



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiia Aalto

# RASKAUDENAIKAINEN RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA ÄITIYSNEUVOLOISSA

Sosiaali- ja terveysala

2012

## ALKUSANAT

Opinnäytetyö on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä, hoitotyön koulutusohjelman opintojen päättötyönä, jossa suuntautumisvaihtoehtona oli terveydenhoitotyö. Opinnäytetyön ohjaamisesta haluan kiittää yliopettaja Paula Hakalaa.

Haluan kiittää JIK ky:ä tutkimusluvan myöntämisestä aineistonkeruuseen sekä siihen kuuluvia äitiysneuvoloita positiivisesta suhtautumisesta tutkimuksen toteuttamiseen neuvoloissanne. Erityiskiitoksen haluan osoittaa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, jotka auttoivat aineistonkeruussa jakaen kyselylomakkeita asiakkailleen ja näin mahdollistaen tutkimuksen onnistumisen. Kiitos kuuluu myös kaikille tutkimukseen vastanneille.

Lämmin kiitos kaikille läheisilleni siitä tuesta, jota olette tutkimusprosessin aikana antaneet. Avullanne olen saavuttanut tärkeän määränpään.

Vaasassa 30.1.2012

Tiia Aalto

# VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tiia Aalto
Opinnäytetyön nimi	Raskaudenaikainen ravitseminen ja ravitsemusneuvonta äitiysneuvoloissa
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskauden vaikutusta naisten ravitsemukseen ja sitä, millaisia muutoksia raskaus aiheutti naisten ravitsemuksessa. Tarkoituksena oli myös selvittää odottavien äitien mielipiteitä äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta, jotta äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvontaa voidaan arvioida ja kehittää. Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä oli kvantitatiivinen ja tutkimuksen kohderyhmä raskaana olevat naiset, joiden näkökulmasta tutkimus toteutettiin. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla JIK ky:n äitiysneuvoloista terveydenhoitajien avustuksella.

Tutkimustulosten mukaan ruoka-aineallergioita (9,2 %, n=6) ja erikoisruokavalioita (13,8 %, n=9) oli vähän tutkittavien keskuudessa eikä ravitsemusterapeuttien palveluita ollut tarvittu. Ruokavalion terveellisyyteen sekä vitamiinien ja hivenainesten saantiin kiinnitettiin enemmän huomiota raskausaikana vauvan terveyden ja hyvinvoinnin vuoksi. Ruokaan kohdistuvia mielihaluja esiintyi reilulla puolella (55,4 %, n=36) tutkittavista. Raskausaikana herkuteltiin saman verran tai jopa enemmän kuin ennen raskautta, pari kertaa viikossa tai useammin. Raskauspahoinvointi oli yleisin (72,3 %, n=47) fysiologinen vaiva, mutta ruokavalio muutoksia ei useinkaan sen takia tehty. Ummetus oli hieman harvinaisempaa (44,6 %, n=29) ja närästys puolestaan melko yleistä (66,2 %, n=43). Ruokavalio muutoksiin ei näidenkään vaivojen vuoksi juuri ryhdytty. Äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvontaan oltiin kaikilta osin hyvin tyytyväisiä eikä sen kehittämistä monikaan (76,9 %, n=50) tuonut ajatuksiaan esiin. Pääasiassa ravitsemusneuvontaa ehdotettiin lisättävän tavalla tai toisella.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteistä antamastaan ravitsemusneuvonnasta sekä siitä, miten tehostettu ravitsemusneuvonta vaikuttaa raskauteen ja siitä toipumiseen sekä vauvan hyvinvointiin. Ravitsemusneuvonnan mukaan ottamista perhevalmennukseen voisi myös tutkia perheiden ja ammattilaisten näkökulmasta.

Avainsanat	raskaus, ravitseminen, ravitsemusneuvonta ja äitiysneuvolat
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## ABSTRACT

Author	Tiia Aalto
Title	Nutrition during pregnancy and nutrition counselling in the prenatal clinics
Year	2012
Language	Finnish
Pages	51 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how pregnancy influenced on women's nutrition and what kind of changes pregnancy caused in women's nutrition. The purpose was also to find out what pregnant mothers think about the nutritional counselling in prenatal clinics. The aim was to increase the level of knowledge about nutrition during pregnancy among the professionals of public health service. The nutritional counselling in prenatal clinics can be evaluated and developed with the help of these results. The research method was quantitative and the target group included pregnant women and the research was carried out from their point of view. The data was collected with questionnaires with the help of public health nurses in the prenatal clinics in JIK ky.

According to the results only few of the participants had food allergies (9,2 %, n=6) or special diets (13,8 %, n=9) and none had needed the services of a nutrition therapist. More attention was paid to healthy diet and having vitamins and micro-nutrients for the baby's health and wellbeing. A little bit over half (55,4 %, n=36) of the participants had food cravings. The women ate well and enjoyed food like they did before pregnancy, twice a week or more often. Nausea was the most common (72,3 %, n=47) physiological health problem, but no dietary changes were made because of that. Constipation was a little bit more uncommon (44,6 %, n=29) and heartburn was fairly common (66,2 %, n=43). Even those health problems did not cause any dietary changes. The participants were satisfied with the nutritional counselling provided by the prenatal clinics and there were not many (76,9 %, n=50) development suggestions. Most of them wanted to have more nutritional counselling.

A further study could focus on the public health nurses' opinions of nutritional counselling and how more effective counselling influences on the pregnancy, recovery and the wellbeing of the baby. Taking nutritional counselling along to the family coaching could also be studied from the families' and the professionals' point of view.

---

Keywords	Pregnancy, nutrition, nutritional counselling, prenatal clinics
----------	---

## SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	RASKAUSAIKA .....	9
3	RASKAUDENAIKAINEN RAVITSEMUS .....	11
	3.1 Ravitsemussuositukset.....	12
	3.1.1 Vitamiinien tarve .....	13
	3.2 Ruokaan kohdistuvat mielihalut ja herkuttelu .....	15
	3.3 Ravitsemukseen vaikuttavat raskaudenaikaiset fysiologiset muutokset naisen elimistössä.....	15
4	ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA.....	18
	4.1 Ravitsemusneuvonta .....	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	23
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	25
	6.3 Aineiston käsittely.....	26
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
	7.1 Taustatietoja tutkittavista.....	27
	7.2 Ruokavaliorajoitukset ja ravitsemusterapiakäynnit .....	28
	7.3 Raskaana olevien naisten huomion kiinnittyminen ravitsemukseen.....	29
	7.4 Ruokaan kohdistuvat mielihalut ja herkuttelu raskausaikana.....	30
	7.5 Ravitsemukseen liittyvät raskaudenaikaiset fysiologiset muutokset naisen elimistössä ja niiden vaikutus ruokavalioon .....	32
	7.5.1 Raskauspahoinvointi .....	32
	7.5.2 Ummetus .....	33
	7.5.3 Närästys.....	34
	7.6 Raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta.....	36

8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
9	POHDINTA .....	42
9.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	42
9.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua .....	44
9.3	Tutkimuksen eettisyys .....	45
9.4	Jatkotutkimusaiheet .....	47
	LÄHTEET .....	48
	LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuvio 1.** Tutkittavien raskaudenkesto vastaushetkellä (n=65). s. 27
- Kuvio 2.** Tutkittavien raskaudenaikainen herkuttelu verrattuna ei-raskausaikaan (n=65). s. 31
- Kuvio 3.** Tutkittavien raskaudenaikaiset herkuttelukerrat (n=64). s. 32
- Kuvio 4.** Tutkittavien mielipiteitä äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnan laadusta (n=65). s. 37
- Taulukko 1.** Äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa kuvaavien väittämien mielipiteet (n=65). s. 38

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake



## 1 JOHDANTO

Naisen raskaudenaikaisella ravitsemuksella on vaikutusta raskauden etenemiseen, sikiön kasvuun ja tulevan lapsen hyvinvointiin sekä hänen omaan terveyteensä (THL 2004). Yleensä raskaus motivoi naisia parantamaan elämäntapojaan ja syömään terveellisemmin raskauden aikana, koska kohdussa kasvavan sikiön hyvinvointi halutaan turvata (Arkkola 2010, 36; Nuortila 2007, 42). Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten raskaus vaikutti naisten ravitsemukseen ja millaisia muutoksia ravitsemuksessa tapahtui raskauden myötä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat raskaana olevat naiset ja tutkimus toteutettiin heidän näkökulmastaan. Tutkimusaineisto kerättiin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien avulla kaikista JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän äitiysneuvoloista. Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita vastaanotolla asiakkailleen, joiden osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimus noudatti kaikilta osin eettisesti hyväksyttyjä toimintatapoja.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille naisten raskaudenaikaisesta ravitsemuskäyttäytymisestä. Tutkimustuloksista voidaan arvioida äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan tarvetta ja laatua sekä hyödyntää tuloksia kehitettäessä äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa vastaamaan raskaana olevien naisten ja heidän perheiden tarpeita. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnalla voidaan vaikuttaa naisen ja hänen kauttaan koko perheen ruokailutottumuksiin edistämällä ravitsemuksen terveysvaikutuksia ja ennaltaehkäisten ravitsemuksesta johtuvia terveyshaittoja (THL 2008).

Opinnäytetyö on hoitotieteellinen tutkimus, jonka lähdemateriaali on asiantuntevaa, mahdollisimman tuoretta ja alkuperäistä. Teoksia, joita tutkimuksen teoriaosuuden kokoamisessa käytettiin, käytetään oppimateriaalina hoitotyön koulutusohjelmissa. Lähteet, joihin työssä on viitattu, ovat ammattilaisten tekemiä ja perustuvat tutkittuun tietoon. Tiedonhakua tehtiin esimerkiksi yliopistokirjastojen yhteistietokannasta Lindasta sekä Medic-viitetietokannasta.

## 2 RASKAUSAIKA

Raskausaikana naisen elimistössä tapahtuu monenlaisia fysiologisia muutoksia, joiden tarkoituksena on valmistaa hänen kehoaan raskauteen, synnytykseen ja imetykseen (Nuorttila 2007, 39–41). Raskaus vaikuttaa myös naisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja seksuaaliseen elämään (Väyrynen 2009, 174). Raskausaika on valmistautumista uuteen elämänvaiheeseen ja kasvamista vanhemmuuteen (Eskola & Hytönen 2008, 100). Se jaetaan kolmeen osaan eli trimesteriin sikiön kasvun perusteella. Jokainen raskauskolmannes kestää noin kolme kuukautta. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 424.)

Ensimmäinen trimesteri alkaa viimeisten kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä samoin kuin raskausviikkojen laskeminen. Munasolun hedelmöittyminen ja sen kiinnittyminen kohdunseinämään tapahtuu ensimmäisen raskauskolmannen alussa. Tämän jälkeen alkaa sikiön organogeneettinen vaihe, jonka aikana kudokset ja elimet muodostuvat ja kasvavat nopeasti. (Nuorttila 2007, 41.) Ensimmäinen trimesteri kestää 12. raskausviikon loppuun (Väyrynen 2009, 174). Alkuraskaus on naiselle melkoista tunteiden myllerrystä uuden elämänvaiheen myötä. Tässä vaiheessa fyysiset tuntemukset ovat tyypillisiä elimistön mukautuessa raskaudenaikaisiin muutoksiin. Naiset alkavat usein miettiä elämäntapamuutoksia raskauden ensimmäisen trimesterin aikana. (Eskola ym. 2008, 95–96.)

Toinen raskauskolmannes alkaa 13. raskausviikolta (Väyrynen 2009, 176). Keski-raskaus on sikiön elinjärjestelmien kasvun ja kehityksen aikaa. II trimesterin keskivaiheilla noin 18.–20. raskausviikoilla äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä. Uudelleensynnyttäjät tuntevat sikiön liikkeet yleensä aikaisemmin kuin ensisynnyttäjät. Tässä vaiheessa yleensä raskausoireet vähenevät. (Nuorttila 2007, 42.) Fyysiset muutokset kuitenkin lisääntyvät ja raskauden ulkoiset merkit alkavat näkyä. Halukkuus elämäntapamuutoksiin yleensä kasvaa entisestään ja naiset ovat hyvin kiinnostuneita terveydestään. (Eskola ym. 2008, 96.) Toinen raskauskolmannes päättyy raskausviikkoon 26 (Väyrynen 2009, 176).

27. raskausviikosta alkaa viimeinen eli III trimesteri, joka kestää lapsen syntymään saakka (Väyrynen 2009, 178). Loppuraskaudessa sikiön paino ja pituuskas-

vu on nopeaa ja näkyvää (Nuorttila 2007, 42). Kohtu kasvaa sikiön kasvun myötä. Naisen oloa helpottaa sikiön laskeutuminen alemmaksi kohdussa ja sen muotoutuminen ulkonevammaksi. Synnytykseen mukautuminen on tällöin alkanut. Ennakoivat kohdun supistukset ja somaattiset oireet ovat myös merkki tästä. Viimeisellä raskauskolmanneksella kiintymys lapseen kasvaa, huomio kiinnittyy tulevaan synnytykseen ja elämään lapsen kanssa. (Eskola ym. 2008, 96.)

### 3 RASKAUDENAIKAINEN RAVITSEMUS

Raskaudenaikaisella ravitsemuksella on kokonaisvaltainen vaikutus naisen hyvinvointiin, raskauteen ja synnytykseen. Terveellinen ja riittävä ravitsemus ylläpitää raskausaikana naisen terveyttä ja takaa sikiön kasvulle ja kehitykselle hyvät edellytykset. Raskaudenaikainen terveellinen ruokavalio edesauttaa myös synnytyksestä toipumisessa ja imetyksen sujumisessa. Raskaudenaikaiset ravitsemusongelmat vähenevät yleensä terveellisen ruokavalion myötä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 71; Erkkola & Lyytikäinen 2010 a, 86–87.)

Raskauden aikana naisen energian tarve kasvaa ja paino nousee mm. sikiön, istukan ja kohdun kasvusta sekä lapsivedestä johtuen. Myös rasvakudoksenmäärä alkaa kasvaa, koska naisen elimistö kerää ravintorasvoja sikiön nopeaa kasvukautta ja imetystä varten. Energian tarve on suurimmillaan toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana. (Erkkola 2005, 325–326.)

Energiatarpeen kasvuun vaikuttavat myös muut yksilölliset tekijät kuten esimerkiksi ikä, koko, liikunnan määrä ja työn laatu. Naisen sopiva painonnousu osoittaa kuitenkin parhaiten riittävän energian saannin. (Talvia 2007, 64.) Keskimääräinen painonnousu raskauden aikana on yleensä noin 12 kg, mutta runsaasti ylipainoisilla painon ei tarvitse nousta lainkaan ja näin äidin ylipaino vähenee raskauden myötä. Onkin tärkeää, että naisen painonnousua tarkkailtaessa otetaan huomioon paino ennen raskautta sekä muut painoon vaikuttavat tekijät kuten esimerkiksi elimistöön kertyvän nesteen määrä raskauden loppupuolella. (Erkkola 2010, 34–35.)

Raskaudenaikainen energian lisätarve on vähäistä vain noin 305 MJ eli 73 200 kcal (Erkkola ym. 2010, 92). WHO suosittelee vuorokauden lisäenergian määräksi 1,2 MJ eli 285 kcal (Erkkola 2005, 326). Tämä energian lisätarve tyydytetään käytännössä välipalalla. Raskausaikana ravintoaineiden imeytyminen kuitenkin tehostuu ja liikunnan määrä yleensä vähenee, jolloin ruokamäärää ei käytännössä tarvitse lisätä juuri lainkaan. Ruoan laatuun sen sijaan on syytä kiinnittää huomiota. (Erkkola 2010, 23–24.)

### 3.1 Ravitsemussuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut raskaudenaikaiset ravitsemussuositukset. Ravitsemussuosituksissa kerrotaan monipuolisesta ja terveellisestä ruokavaliosta ja erityisesti siitä, mitä tulee huomioida ravitsemuksessa raskausaikana. Joidenkin ravintoaineiden, kuten vitamiinien sekä hivenaineiden tarve kasvaa odotusaikana ja joitakin ruokia tulisi puolestaan välttää niistä mahdollisesti aiheutuvien sikiöhaittojen vuoksi. (Erkkola ym. 2010, 88; Hasunen ym. 2004, 70.)

Raskausaikana on tärkeää syödä terveellisesti. Suurin osa suomalaisista raskaana olevista naisista näin tekeekin. Tämä tieto tulee ilmi Tuula Arkkolan (2009) tekemässä väitöskirjatutkimuksessa. Nykyisten suositusten mukaisiin annoksiin ei kuitenkaan kaikkien osalta päästä kasvisten, marjojen, hedelmien ja kalan osalta. Myös vitamiinien saanti odottavilla naisilla jää osalta puutteelliseksi (Arkkola 2009, 49–52.)

Raskausajan monipuolinen ja terveellinen ruokavalio koostuu päivässä 5-6 annoksesta kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Tällä määrällä taataan riittävä folaatin saanti ruokavaliosta. Riittävän raudan ja kuidun saannin takia on puolestaan hyvä syödä täysjyväviljavalmisteita. Leivällä tulisi käyttää margariinia ja muutenkin suosia pehmeitä, kasvirasvoja. Kala on hyvä D-vitamiinin ja välttämättömien rasvahappojen lähde, joten sitä suositellaan syötävän 2-3 kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen. Maitovalmisteet ovat hyvä kalsiumin lähde ja usein niihin on lisätty myös D-vitamiinia. Niitä pitäisi nauttia päivittäin noin 8 dl. Maitovalmisteista valitaan ainoastaan rasvattomat ja vähän sokeria sisältävät tuotteet ruokavalioon. (Arkkola 2010, 24–27; Erkkola ym. 2010, 88; Hasunen ym. 2004, 70.)

Raskauden aikana tulisi välttää joidenkin ruoka-aineiden ja juomien käyttöä, koska niiden nauttiminen voi mahdollisesti vaarantaa sikiön terveyttä. Tällainen ruoka-aine on esimerkiksi maksa, sen sisältämän runsaan A-vitamiinin ja raskasmetallien vuoksi. Nämä saattavat suurina annoksina aiheuttaa epämuodostumia sikiölle ja lisätä keskenmenon riskiä. Kalalajeista puolestaan hauki sisältää usein elohopeaa, joten sitäkin tulisi välttää raskausaikana. Sisävesien isoissa kaloissa puo-

lestaan voi esiintyä suuria saastepitoisuuksia, joten niiden syömistä usein ja yksipuolisesti ei suositella. (Arkkola 2010, 33; Hasunen ym. 2004, 71–72.)

Energiattomista makeutusaineista sakariinin ja sykramaatin käyttöä tulee välttää raskauden ja imetyksen aikana. On olemassa myös monia muita energiattomia makeuttajia ja niitäkin tulisi välttää raskausaikana. Energiattomista makeutusaineista ainoastaan aspartaamin ja asesulfaamin käyttö on todettu turvalliseksi raskausaikana. (Arkkola 2010, 34; Hasunen ym. 2004, 71–72.) Suolan käyttöön tulisi myös kiinnittää huomiota, sillä liiallinen suolan saanti johtaa verenpaineen nousuun, rasittaa munuaisia ja kerää nestettä elimistöön (Arkkola 2010, 28; Hasunen ym. 2004, 73).

Lakritsia ja salmiakkia tulisi syödä ainoastaan harvoin pieniä määriä raskauden aikana. Suurina määrinä ne voivat aiheuttaa turvotusta ja verenpaineen kohoamista. Lisäksi lakritsi voi suurina määrinä nautittuna johtaa ennenaikaiseen syntymään. Alkoholista pitäisi kieltäytyä kokonaan raskausaikana. Runsas alkoholinkulutus raskauden aikana vaarantaa sikiön kasvua ja kehitystä. Samoin se lisää keskenmenon riskiä. Raskauden aikana olisi myös hyvä välttää kofeiinipitoisia juomia kuten kahvia ja kola- sekä energiajuomia. Pari pientä kuppia kahvia päivässä ei kuitenkaan vielä ole vaarallista. (Arkkola 2010, 34; Hasunen ym. 2004, 72–73.)

Listeriavaaran vuoksi elintarvikehygieniasta ja ruuan kypsennyksestä tulee huolehtia raskausaikana. Pastöroimattoman maidon ja siitä valmistettujen juustojen sekä mädin, pateiden ja tyhjiöpakattujen graavisuolattujen ja kylmäsavustettujen kalavalmisteiden sellaisenaan syömiseen liittyy myös listeriariski. (Arkkola 2010, 33; Hasunen ym. 2004, 73.)

### **3.1.1 Vitamiinien tarve**

D-vitamiinia tarvitaan kaksi kertaa enemmän raskausaikana (Arkkola 2010, 30). D-vitamiini on tarpeellista luuston muodostumiselle. Sen avulla kalsiumi imeytyy ja kiinnittyy luustoon. (Tohtori 2001.) Auringonvalossa iholla tapahtuva vitamiinisynteesi ei riitä tyydyttämään D-vitamiinin tarvetta raskausaikana Suomessa sen pohjoisen sijainnin vuoksi. Ruokavaliostakaan saatava D-vitamiini ei usein

ole riittävää raskausaikana. (Hasunen ym. 2004, 78–79.) Nykyisen suosituksen mukaan raskaana oleville naisille suositellaan D-vitamiinivalmistetta 10 µg päivässä vuodenajasta riippumatta (THL 2011).

Kalsiumia tarvitaan odotusaikana enemmän, jolloin sen imeytyminen myös tehostuu. Kalsium on sikiön luuston kehittymiselle välttämätöntä ja siksi äidin on huolehdittava sen riittävästä saannista raskausaikana. Yleensä kalsiumia saadaan riittävästi ruokavalioista, jos se sisältää maitotuotteita tai muita tuotteita kuten mehua, joihin kalsiumia on lisätty. Ellei ruokavalio sisällä tarpeeksi kalsiumia sisältäviä ruokia, täytyy sen saanti turvata kalsiumvalmisteilla. Kalsiumia tarvitaan 1000 mg vuorokaudessa. Kalsiumlisän määrä tulee miettiä tarpeen mukaan. Kalsium vaikuttaa heikentävästi raudan imeytymiseen, joten valmisteet tulee ottaa eri vuorokaudenaikoihin. (Arkkola 2010, 31; Hasunen ym. 2004, 79.)

Rautaa kuluu raskausaikana enemmän esimerkiksi siitä syystä, että myös sikiö käyttää äidin rautavarastoja punasolujen muodostukseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että nainen saa ravinnostaan tarpeeksi rautaa raskausaikana. Rautaa saadaan pääasiassa vilja- ja lihatuotteista. Mikäli hemoglobiini laskee liian matalalle tasolle raskauden aikana (1. trimesteri <110 g/l ja 2. trimesteri <100 g/l), se voi olla vaaraksi sikiölle. Tällöin rautalääkityksen aloittaminen on tarpeellista. Sopiva annos lisärautaa on 50 mg päivässä. Ensimmäisen trimesterin aikana ei kuitenkaan suositella rautavalmisteen käyttöä, sillä se saattaa olla haitallista sikiölle. (Hasunen ym. 2004, 75–76.)

Verisolujen muodostumiseen ja solujen jakautumiseen tarvittavan B-ryhmän vitamiinin folaatin eli foolihapon tarve kasvaa raskausaikana. Ravitsemussuositukset täyttävä ruokavalio takaa riittävän folaatin saannin ruokavalioista. Foolihapon tarve on tavallisesti 0,4 mg päivässä. Jos ruokavalio on puutteellinen kasvisten, hedelmien ja marjojen osalta, täytyy ruokavalioon lisätä foolihappovalmiste. (Hasunen ym. 2004, 76.) Folaatin saantiin on tärkeää kiinnittää huomiota jo raskautta suunniteltaessa, mutta myös sen alkuvaikeuksina. Folaatin puute aivan alkuraskaudessa voi altistaa sikiön selkärankahalkiolle ja epämuodostumille. Folaatin puutteesta johtuvaa sikiövaurioita ei voida korjata enää myöhemmin raskauden aikana lisäämällä folaattia ruokavalioon. (Aro 2011.)

### **3.2 Ruokaan kohdistuvat mielihalut ja herkuttelu**

Raskausaikana monilla naisilla esiintyy mielihaluja joihinkin ruokiin. Joskus mielihalut voivat olla hyvinkin voimakkaita ja tällöin niitä kutsutan craving-oireiksi. Syytä oireisiin ei varmuudella tiedetä, mutta niiden epäillään johtuvan ravintoaineiden puutteesta, joita mielihaluja herättävät ruoat sisältävät. Craving-oireet eivät sinällään ole vaarallisia, jos mielihalujen kohteena olevat ruoat eivät ole epäterveellisiä tai kiellettyjä raskausaikana. Oireet katoavat itsestään jossakin vaiheessa raskautta. Raskausaikana on hyvä muistaa noudattaa monipuolista ja terveellistä ruokavaliota. (Arkkola 2010, 42; Talvia 2007, 64.)

Hormonit voivat lisätä näläntunnetta raskausaikana (Arkkola 2010, 24). Yleensä raskaana olevien naisten tekee mieli erityisesti suklaata, jäätelöä, suolakurkkuja tai esimerkiksi sitrushedelmiä. Odotusaikana varsinkin juuri makeanhimo on yleistä. Mikäli herkuttelu on kohtuullista ja satunnaista, ei siitä ole erityistä haittaa. Raskausaikana on kuitenkin hyvä välttää liiallista energiansaantia makeista elintarvikkeista, koska se lisää painonousua ja näin altistaa myös muille terveyshaittoille. Paljon suolaa sisältäviä ruokia kuten suolakurkkuja ja metvurstejä tulisi myös välttää raskaana ollessa. Liiallinen suolan saanti mm. sitoo vettä elimistöön ja aiheuttaa turvotusta. (Arkkola 2010, 42; Talvia 2007, 64.)

### **3.3 Ravitsemukseen vaikuttavat raskaudenaikaiset fysiologiset muutokset naisen elimistössä**

Naisen elimistössä tapahtuu monia fysiologisia muutoksia raskauden seurauksena. Raskaudesta johtuvat hormonitoiminnan muutokset aloittavat naisen elimistön mukauttamisen raskauteen, synnytykseen ja imetykseen. Monilla elimistön muutoksilla voi olla vaikutusta odottavan äidin ravitsemukseen. (Arkkola 2010, 39; Litmanen 2009, 147; Nuorttila 2007, 39.)

Sydän- ja verisuonielimistön muutoksilla on tarkoitus turvata sikiön ravinteiden saanti. Raskauden aikana verisuonien määrä lisääntyy ja verivolyymi kasvaa. Kasvua voi tapahtua jopa 40 %, joka on noin 1,5 litraa. Se on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Plasman määrä suhteessa punasoluihin lisääntyy enemmän, jolloin



veri laimenee ja hemoglobiini laskee. Raskausaikana raudan imeytyminen tehostuu, mutta sen tarve silti lisääntyy. Rauta on tärkeää punasolujen muodostumisen kannalta. Sikiö käyttää naisen verenkierrosta rautaa omaan punasolumuodostukseensa ja jos raskaana oleva nainen ei saa rautaa tarpeeksi ruokavaliosta, hän voi kärsiä anemiasta. Tällöin korvaava rautalääkitys on paikallaan. (Eskola ym. 2008, 107; Litmanen 2009, 149–150; Nuorttila 2007, 40.)

Raskauden aikainen pahoinvointi on nykykäsityksen mukaan hormonaalista (Nuorttila 2007, 40). Pahoinvoinnin aikaan äiti ei välttämättä pysty syömään terveellisesti ja monipuolisesti vaan hänen täytyy syödä ainoastaan sitä mitä pystyy ja pysyy sisällä (Arkkola 2010, 28). Pahoinvointia koetaan yleensä ensimmäisen trimesterin aikana, mutta se voi kestää myös koko raskauden ajan. Pahoinvointi voi olla lievää tai niin voimakasta, että se vaatii sairaalahoitoa. Usein kuulee puhuttavan aamupahoinvoinnista raskauden alkuvaiheessa, mutta todellisuudessa pahoinvointia voi ilmetä mihin vuorokauden aikaan tahansa. Pahoinvoinnin aikaan on tärkeä huolehtia riittävästä energian ja nesteen saannista. Silloin kannattaa kokeilemalla etsiä parhaita ratkaisuja ravitsemuksen suhteen. Pahoinvointi ja sen helpottaminen ovat hyvin yksilöllisesti koettuja asioita. Monet äidit kokevat pysyväänsä paremmin syömään pahoinvoinnin vaivatessa, kun pienentävät annoskojoja, syövät useammin ja viileitä ruokia. (Arkkola 2010, 39–40; Markkula 2007, 70; Stefanovic 2009, 365.)

Ummetus on yleinen vaiva raskausaikana, jolloin suurentunut kohtu painaa suolistoa ja suoliston aaltoileva liike hidastuu raskausajan hormonien sileälihasta veltoistuttavasta vaikutuksesta. Suoliston hidastunut liike antaa ravintoaineille enemmän aikaa imeytyä, jolla naisen elimistö pyrkii turvaamaan sikiön lisääntyneen ravinnontarpeen ja kasvun (Arkkola 2010, 23). Myös perusaineenvaihdunta kiihtyy raskauden loppua kohti. Riittäväällä liikunnalla, veden juonnilla ja kuitupitoisella ruoalla voidaan helpottaa ummetusta. Pellavansiementen käyttöä ei suositella raskauden aikana ummetuksen hoitoon, niiden sisältämien korkeiden kadmium- ja syaanivetyypitoisuuksien vuoksi. Luumutuotteiden pitkäaikaista käyttöä on myös syytä välttää, sillä suolisto saattaa tottua niihin eikä toimi enää ilman niiden sisäl-

täviä laksatiivisia aineita. (Arkkola 2010, 41–42; Markkula 2007, 72; Nuorttila 2007, 40–41.)

Närästyksessä mahahappoja pääsee virtaamaan ruokatorveen, josta ruokatorven limakalvo ärsyyntyy. Etenkin loppuraskaudessa närästys on tyypillistä, kun kasvanut kohtu painaa mahalaukkua. Närästykselle altistaa myös ruokatorven alaosan sulkijalihaksen veltostuminen raskaudenaikaisten hormonien vaikutuksesta. Närästystä voi hillitä välttämällä närästystä aiheuttavien ruokien syömistä ja syömällä pieniä annoksia säännöllisesti, jolloin mahalaukku ei täyty liikaa. Närästystä aiheuttavia ruokia ovat esimerkiksi rasvaiset ja käristetyt ruoat sekä kahvi ja tee, sitrushedelmät, suklaa ja sipuli. Ruokailun jälkeen on hyvä pysytellä pystyasennossa, jolla voidaan ehkäistä takaisinvirtausta. (Arkkola 2010, 41; Markkula 2007, 72; Nuorttila 2007, 40–41.)

## 4 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Äitiysneuvolatoiminta on alkanut Suomessa Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) kehittämänä. Vuonna 1920, samana vuonna jona MLL perustettiin, kenraali Carl Gustaf Mannerheim kehotti ihmisiä työhön lasten olojen parantamiseksi seuraavin sanoin:

*"Työn määränpäänä olkoon, että jok'ainoa Suomen lapsi äidinkohdusta lähtien ja kautta koko kasvinaikansa saa oikeutetun osansa siitä hellyydestä ja huolenpidosta, joka yksinään voi laskea pohjan nuorten kehitykselle hyväksi ja hyödylliseksi kansalaisiksi".*

MLL:n tavoitteena oli luoda Suomeen neuvolaverkosto. (MLL 2012.) Äitiysneuvolatoiminnasta tulikin koko maan kattavaa ja valtion ylläpitämää 1940-luvulla (Eskola ym. 2008, 16).

Äitiysneuvolatoiminnan kehittämisestä vastaa Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sen alaisuudessa toimii tutkimus- ja kehittämislaitos THL eli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, joka toiminnallaan edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisee sosiaalisia ongelmia ja sairauksia sekä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja (THL 2012 a). Äitiysneuvolassa käy vuosittain lähes 60 000 naista perheineen ja lähes jokainen raskaana olevista naisista käyttää äitiysneuvolapalveluita raskausaikanaan. Äitiysneuvolapalvelut kuuluvat perusterveydenhuoltoon ja ovat osa laajempaa äitiyshuoltoa. Äitiysneuvolassa käynti on vapaaehtoista ja ilmaista, mutta äitiysavustuksen saadakseen raskaana olevan tulee olla äitiysneuvolan asiakas. Samoin äitiys-, isyys- ja vanhempainlomiin tarvittavat todistukset annetaan äitiysneuvolasta. (Honkanen 2008, 287; Kunnat.net 2011; Lindholm 2007, 33; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011.)

Äitiysneuvolan tavoitteita ovat odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen vauvan sekä koko perheen terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen. Äitiysneuvolassa pyritään huomioimaan koko perheen elintavat. Äitiysneuvolan tarkoituksena on ehkäistä ja havaita mahdollisia raskaudenaikaisia häiriöitä sekä pyrkiä varhaisessa vaiheessa puuttumaan niihin, jotta hoitotoimenpiteet voidaan aloittaa ajoissa. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös perheen tukeminen muuttuvassa elämäntilanteessa ja vanhemmuuteen kasvamisessa sekä lapsen hoidossa ja kasvatukses-

sa. Terveellisten elintapojen edistäminen on keskeistä äitiysneuvolan toiminnassa. (Honkanen 2008, 287; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Äitiysneuvolassa tehdään normaalin raskauden aikana 11–15 tarkastusta terveydenhoitajan ja lääkärin toimesta, joista yksi on laaja terveystarkastus. Laajassa terveystarkastuksessa tarkastellaan laajemmin koko perheen hyvinvointia ja sen tekee lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä. Jokaisella tarkastuskäynnillä keskustellaan äidin voinnista ja perheen tilanteesta sekä seurataan sikiön kasvua ja raskauden etenemistä. Yksilöllisten terveystarkastusten lisäksi äitiysneuvolassa tehdään erilaisia seulontoja, annetaan ohjausta, neuvontaa sekä tarjotaan tukitoimia. Ohjausta ja neuvontaa annetaan vastaanottotoiminnan lisäksi myös puhelimitse sekä internetissä toimivissa nettineuvoloissa, perhevalmennuksissa ja kotikäynneillä. (Honkanen 2008, 291; Lindholm 2007, 33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää äitiysneuvolatoiminta raskaana oleville kuntalaisilleen ja heidän perheilleen. Laissa säädetään myös moniammatillisen yhteistyön velvoite neuvolapalveluita järjestettäessä. (L30.12.2010 /1326.) Tästä syystä monet kunnat ovat perustaneet hyvinvointineuvolan tai perhekeskuksen, jonka tarkoituksena on tuottaa moniammatillisia palveluita perheille ja näin huolehtia kuntalaisten terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista. Perhekeskus voi tarjota äitiysneuvolan lisäksi kuntalaisilleen esimerkiksi psykologin, puheterapeutin, fysioterapeutin, perhetyöntekijän sekä sosiaalityön, päivähoidon ja mielenterveyshuollon asiantuntijoiden palveluita. (Kunnat.net 2011; Leikas & Parkkonen 2011; Sosiaaliporssi.fi 2008.)

#### **4.1 Ravitsemusneuvonta**

Naisten painonnousu on viime vuosien aikana ollut Suomessa tilastollisesti merkitsevää (Peltonen, Harald, Männistö, Saarikoski, Peltomäki, Lund, Sundvall, Juolevi, Laatikainen, Aldén-Nieminen, Luoto, Jousilahti, Salomaa, Taimi & Vartiainen 2008, 9). Vuosina 1989–2001 kerätyn aineiston perusteella hieman yli viidennes suomalaisista synnyttäjistä oli ennen raskauttaan ylipainoisia. Nykyään jo kolmasosa äideistä on ylipainoisia raskauden alussa (THL 2012 b). Tämä on

huolestuttavaa, sillä ylipainon tiedetään aiheuttavan monia vakavia ongelmia raskauden aikana. Se lisää myös synnytyksen aikaisia riskitekijöitä sekä voi altistaa jälkikasvua monille sairauksille. (Raatikainen 2007, 78–79.) Ylipainosta johtuvat terveyshaitat tulevat yhteiskunnallemme kalliiksi (THL 2010). Ravitsemusneuvonta tulee tulevaisuudessa olemaan yhä merkittävämpi ennaltaehkäisevä toimintamuoto, jolla voidaan vaikuttaa ylipainon lisääntymiseen sekä siitä aiheutuviin terveyshaittoihin (Ojala & Arffman 2010, 11–12; THL 2012 b; WHO 2011.)

Tarja Kinnunen (2009, 76–79) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen tehostetusta elämäntapaneuvonnasta äitiysneuvoloissa. Sen mukaan neuvonta auttoi äitejä pudottamaan painonsa entiselleen synnytyksen jälkeen sekä paransi heidän ruokavaliotaan. Tutkimuksissa onkin noussut esiin tehokkaamman ravitsemusohjauksen tarve odotusaikana (Arkkola 2009; Kinnunen 2009; Raatikainen 2007). Neuvolatyöntekijöiden mukaan ravitsemusneuvonta koetaan hyvin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi neuvolatyössä. Hoitajat toivoisivat kuitenkin lisää koulutustarjontaa sekä yhtenäiset ohjeet ravitsemusneuvonnan tueksi. Tämä olisi tärkeää myös ravitsemusneuvonnan kehittämisen kannalta. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662–3663)

Äitiysneuvoloiden työntekijöillä on merkittävä rooli ravitsemusneuvonnan antajana, sillä heillä on mahdollisuus tavata lähes kaikki raskaana olevat naiset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68). Raskausaikana vanhemmat ovat usein kiinnostuneita muuttamaan elämäntapojaan terveellisimmiksi. He haluavat opettaa terveelliset elämäntavat myös tulevalle lapselleen ja näin huolehtia lapsen parhaasta. Omalla esimerkillään vanhemmat opettavat lapselleen ruokakäyttäytymistä. (Strengell 2010, 66.) Äitiysneuvolassa tulee selvittää perheiden ravitsemustottumuksia. Tällöin neuvonta pystytään kohdistamaan oleellisiin asioihin perheen kohdalla ja neuvonta on yksilöllistä. Muutokset perheiden ravitsemustottumuksissa tapahtuvat hitaasti ja prosessimaisesti. Ravitsemustottumuksista puhuttaessa ja neuvontaa annettaessa tulee olla avoin, herkkä ja ymmärtävä suhtautuminen tilanteeseen. Perheet itse päättävät millainen ravitsemuskäyttäytyminen heille sopii. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnalla pyritään lisäämään perheiden tietoutta terveellisestä ravitsemuksesta ja tukea terveellisiä elämäntapoja. Motivointi ja

sopivien ratkaisujen löytäminen ovat keskeistä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnassa. Muutosprosessin aikaansaaminen riippuu pitkälle perheen omista voimavaroista ja neuvolan tuesta. (Ojala & Arffman 2010 a, 11–12; Ojala & Arffman 2010 b, 127.)

Yksilöllinen ravitsemusneuvonta ja perheen ravitsemustottumusten selvittäminen on tärkeää siitä syystä, että huomioidaan äitien ravitsemustila ja riittävä ravintoaineiden saanti ruoasta. Esimerkiksi erikoisruokavaliota noudattavalla äidillä voi ravintoaineiden saanti jäädä puutteelliseksi. Mikäli raskaana oleva nainen noudattaa jotakin erikoisruokavaliota, tulisi hänen kanssaan keskustella, miten ja mistä tarvittavat ravintoaineet saadaan raskausaikana. Ravitsemuslisillä voidaan täydentää puutteellista ruokavaliota tarvittaessa. Ruokailutottumuksia selvitettäessä on tärkeää kysyä neutraaleja kysymyksiä asioihin kantaa ottamatta, jolloin saadaan äidiltä mahdollisimman rehellisiä vastauksia. (Erkkola & Lyytikäinen 2010 b, 100; Ojala & Arffman 2010 b, 127–128; Talvia 2007, 64.)

Ravitsemusohjausta annettaessa tulee huomioida ravitsemustottumuksiin ja ruokavalintoihin vaikuttavat niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät kuin perheen tausta, arvomaailma ja vakaumus sekä perheen tiedot, taidot ja taloudellinen tilanne. Kaikkien yksilöllisten tekijöiden huomioiminen ja perheen kuuleminen, ymmärtäminen ja kunnioittaminen auttavat ravitsemusneuvonnan onnistumisessa. Ohjaus- ja neuvontatilanteet ovat äitiysneuvolan ja perheen aktiivista ja tavoitteellista yhteistoimintaa, josta tulisi jäädä myönteinen kokemus perheelle. (Ojala & Arffman 2010 b, 133–134.) Ravitsemusneuvonnan ei kuitenkaan aina tarvitse olla yhdelle perheelle kerrallaan suunnattua neuvontaa vaan sitä voidaan toteuttaa myös perhevalmennuksessa (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 97–99).

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten raskaus vaikuttaa naisen ravitsemukseen ja, miten raskauden tuomat muutokset naisen elimistössä heijastuvat ravitsemukseen. Tarkoituksena oli myös selvittää millaista ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolasta saa raskaana olevien naisten mielestä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa raskaana olevien naisten ravitsemuskäyttäytymisestä terveydenhuollon ammattilaisille. Tutkimuksella haluttiin selvittää mihin asioihin äitiysneuvolassa tulisi kiinnittää huomiota naisten ravitsemuksen ja ravitsemusneuvonnan osalta. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan merkitystä ja laatua vastaamaan raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä tarpeita.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Millaisia ruokavaliorajoituksia raskaana olevilla naisilla oli?
2. Millaisissa tilanteissa raskaana olevat naiset käyttivät ravitsemusterapeutin palveluita?
3. Miten raskaana olevat naiset kiinnittivät huomiota ravitsemukseen?
4. Millaisia ruokaan kohdistuvia mielihaluja raskausaikana ilmeni?
5. Millainen vaikutus raskaudella oli herkuttelun määrään?
6. Miten ravitsemukseen liittyvät raskaudenaikaiset fysiologiset muutokset vaikuttivat ruokavalioon?
7. Millaisia mielipiteitä raskaana olevilla naisilla oli äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aihe hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajan sekä Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastonjohtajan toimesta 8.10.2010. Tutkimuksen käsitteellisen vaiheen hahmotuttua ja tutkimussuunnitelman valmistuttua opinnäytetyölle anottiin tutkimuslupaa JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymästä aineiston keruuta varten. Tutkimuslupan myöntämisen jälkeen päästiin toteuttamaan tutkimuksen empiiristä vaihetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 64.)

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, koska kyseinen tutkimusmenetelmä sopii tässä tutkimuksessa esitettyjen tutkimusongelmien selvittämiseen. Tutkimuksessa oli tutkimusasetelmana poikittaistutkimus ja se toteutettiin otantatutkimuksena. Poikittaistutkimuksessa ei ole tarkoituksena tutkia samaa ilmiötä uudelleen suhteessa sen ajalliseen etenemiseen ja näin ollen aineisto kerättiin ainoastaan kerran. Tutkimus toteutettiin otantatutkimuksena, koska kaikkia perusjoukon edustajia ei saatu mukaan tutkimukseen, siksi perusjoukosta pyrittiin keräämään kattava otos tutkittavia. Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostivat kaikki JIK ky:n äitiysneuvoloiden raskaana olevat naiset. (Kankkunen ym. 2010, 41–42, 79.)

Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä mitataan tilastollisia menetelmiä käyttäen erilaisia muuttujia. Mitattavat muuttujat operationalisoidaan teoreettisista käsitteistä (Kankkunen ym. 2010, 87). Muuttujilla tarkoitetaan ominaisuuksia, joita voidaan mitata yksilöistä mittausvälineen avulla. Tässä tutkimuksessa mitattiin raskaana olevien ravitsemuskäyttäytymistä sekä mielipiteitä äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnasta. Taustatietoja koskevat kysymykset mittasivat riippumattomia eli selittäviä muuttujia. Muut kysymykset puolestaan mittasivat riippuvia eli selitettäviä muuttujia. (Kankkunen ym. 2010, 41.)

Muuttujien mittaamiseen käytettiin mittausvälineenä kyselylomaketta (LIITE 2), joka on yleisin aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Aineis-



to kerättiin juuri tätä tutkimusta varten ja se sisälsi tutkimuskohteesta välitöntä tietoa eli kyseessä oli primaariaineisto. Tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, josta pyrittiin laatimaan mahdollisimman täsmällinen ja kattavasti tutkimusongelmiin vastaava kirjallisuuskatsauksen avulla. Strukturoidussa kyselylomakkeessa on samat kysymykset kaikille tutkittaville. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–194; Kankkunen ym. 2010, 86–88, 96.)

Kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten, koska valmista kyselylomaketta tähän tarkoitukseen ei ollut saatavilla. Kyselyn alussa oli vastaus- ja palautusohjeet tutkimukseen osallistujille. Lomakkeen ensimmäisissä kysymyksissä selvitettiin tutkittavien taustatietoja avoimilla kysymyksillä. Avoimet kysymykset sopivat taustatietojen selvittämiseen, koska vastaukset voidaan luokitella koko aineiston keruun jälkeen tutkimuksen vaatimalla tavalla. Tutkittavien taustatietojen selvittäminen on tärkeää, koska niillä voi olla vaikutusta esimerkiksi kokemukseen saadusta hoidosta ja sen laadusta. (Kankkunen ym. 2010, 89–90.)

Kyselylomakkeessa käytettiin useiden kysymysten kohdalla monivalintakysymyksiä, joissa mitta-asteikkona oli nominaaliasteikko. Tämä asteikko jakaa muutujat tietyn ominaisuuden perusteella ryhmiin. Ryhmät muodostuivat ei- ja kyllä-vastauksista. ”Kyllä”-vaihtoehdon jälkeen esitettiin vielä täydentävä lisäkysymys, johon tutkittava sai vastata omin sanoin. Tutkittavien herkuttelua selittävässä kysymyksissä mitta-asteikkona käytettiin järjestys- eli ordinaaliasteikkoa. Muutama kysymys oli täysin avoin kysymysten luonteesta johtuen. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa koskevien asennevääntämien vastausvaihtoehdot perustuivat Likert-asteikollisiin muuttujiin. Likert-asteikko on usein hoitotieteellisissä kyselytutkimuksissa käytetty järjestysasteikko (Kankkunen ym. 2010, 100–102).

Kyselylomakkeen etusivuksi liitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa esiteltiin tutkimuksen tekijä, kerrottiin tutkimuksen aiheesta ja kohderyhmästä sekä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista tutkittaville. Saatekirjeessä vastaajia informoitiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, lomakkeen täyttämisestä anonymisti sekä kyselyiden asianmukaisesta hävittämisestä tulosten analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeeseen vastaamisen arvioitiin kestävän noin kymmenen mi-

nuuttia, joka on sopivan lyhyt aika kyselyn täyttämiseen (Kankkunen ym. 2010, 88).

## 6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat raskaana olevat naiset. Tutkimuksen aineisto kerättiin Jalasjärven ja Ilmajoen kuntien sekä Kurikan kaupungin yhdessä perustaman JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän äitiysneuvoloista. Neuvoloita on yhteensä neljä. Kurikassa on kaksi toimipistettä. Toinen sijaitsee Kurikan keskustassa ja toinen Jurvassa. Muilla paikkakunnilla on yksi äitiysneuvola. (JIK ky 2011.) JIK ky:n äitiysneuvolat valittiin sattumanvaraisesti tutkimuksen aineiston keruun kohdeneuvoloiksi.

Koska kaikkia raskaana olevia oli mahdoton saada mukaan tutkimukseen, se toteutettiin satunnaisena otantatutkimuksena. Koska tutkimus toteutettiin neljässä eri äitiysneuvolassa, tuli kyseeseen ositettu otanta eli jokaisesta äitiysneuvolasta tutkimukseen otettiin oma otos. Tutkimukseen sai osallistua missä tahansa raskauden vaiheessa oleva nainen. Tarkoituksena oli, että äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeen jokaiselle vastaanotolle tulevalle raskaana olevalle naiselle riippumatta siitä, kuinka pitkällä hänen raskautensa on tai onko hän ensi- tai uudelleensynnyttävä. Tällöin kaikilla äitiysneuvoloiden asiakkailla oli samat mahdollisuudet tulla mukaan otokseen. (Kankkunen ym. 2010, 79–80.)

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 200 JIK ky:n äitiysneuvoloihin. Ilmajolle jaettiin 75, Kurikkaan 60, Jalasjärvelle 45 ja Jurvaan 20. Kappalemäärät arvioitiin paikkakuntien syntyvyyden perusteella. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia informoitiin etukäteen opinnäytetyöstä ja heiltä pyydettiin suostumus kyselylomakkeiden jakamiseen raskaana oleville asiakkaalle. Terveydenhoitajat ohjasivat asiakkaita tutkimukseen osallistumisessa sekä täytettyjen kyselyiden palauttamisessa neuvoloiden vastaanotoilta löytyviin palautuslaatikoihin. Jokaista äitiä kohden tuli jakaa ainoastaan yksi kyselylomake. Kyselylomakkeet ja palautuslaatikot toimitettiin äitiysneuvoloihin 4.7.2011 ja kerättiin pois 9.9.2011, jolloin vastausaikaa jäi noin kaksi kuukautta. Tutkimukseen ehti osallistua kaikista äitiysneuvoloista yhteensä 65 asiakasta.

### 6.3 Aineiston käsittely

Aineiston käsittely tapahtui tarkistamalla vastaukset ja syöttämällä ne SPSS19.0-tilastointiohjelmaan. Avoimet vastaukset kirjoitettiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaan, josta ne siirrettiin Microsoft Exceliin tarkempaa analysointia varten. Myös SPSS19.0-tilastointiohjelmaan syötetyt vastaukset siirrettiin Microsoft Exceliin. Näin kaikki vastaukset saatiin samaan taulukko-ohjelmaan, jossa niitä oli helppo käsitellä. Avoimet vastaukset järjestettiin Microsoft Excelin avulla kysymyksittäin ja analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä sanoja luokitellaan niiden merkityksen perusteella samoihin kategorioihin, jotka ovat muodostettu aineiston ja tutkimusongelmien perusteella (Kankkunen ym. 2010, 135). Tutkimuksessa on kuvailtu aineistoa frekvensseillä ja prosenttiosuuksilla, jotka ovat kvantitatiivisen tutkimuksen raportoinnissa peruselementtejä (Kankkunen ym. 2010, 103–104.)

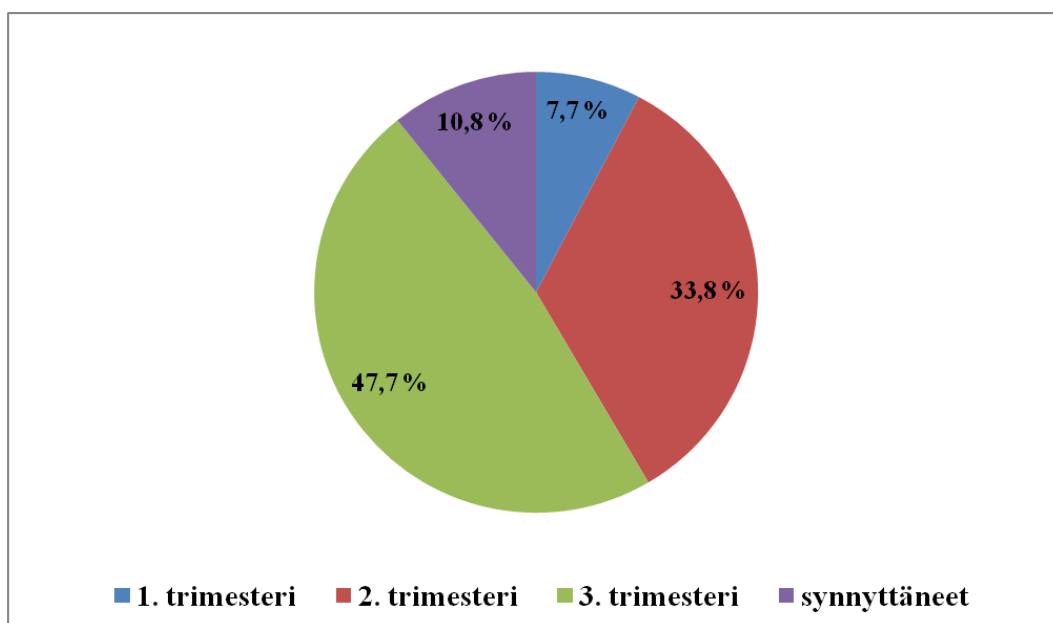
Opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa. Näin ollen myös kyselyyn osallistuneet saavat halutessaan tietää tutkimuksen tuloksista. Asiasta kerrottiin heille kyselylomakkeen saatekirjeessä. Myös tutkimukseen osallistuneiden JIK ky:n äitiysneuvoloiden työntekijät löytävät tutkimuksen kyseisiltä Internet sivuilta. JIK ky:lle toimitetaan lisäksi opinnäytetyöstä paperiversio kirjaamoon, kuten päätöksessä luvan myöntämisestä aineiston keruuseen edellytettiin.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset raportoidaan kyselomakkeessa esitettyjen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Kysymyksistä on muodostettu asiakokonaisuuksia, joiden tarkoituksena on antaa vastauksia tutkimusongelmiin.

### 7.1 Taustatietoja tutkittavista

Kyselylomakkeeseen vastasi 65 äitiysneuvoloiden asiakasta. Vastaajat olivat syntyneet vuosina 1973–1993 ja heidän keski-ikänsä oli vastaushetkellä 29 vuotta. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista raskaus oli edennyt toiselle kolmannekselle tai pidemmälle (Kuvio 1.). Lähes puolet tutkittavista (47,7 %, n=31) oli raskauden loppuvaiheessa ja noin kolmannes (33,8 %, n=22) toisella trimesterillä. Vastaajien joukossa oli myös äitejä (10,8 %, n=7), jotka olivat jo synnyttäneet. Heidät otettiin kuitenkin mukaan tutkimukseen vaikka tarkoituksena olikin tutkia raskaana olevia naisia. Pieni osuus (7,7 %, n=5) tutkittavista oli raskauden ensimmäisellä trimesterillä.



**Kuvio 1.** Tutkittavien raskaudenkesto vastaushetkellä (n=65).

Tutkimukseen vastanneista noin kolmannes (33,8 %, n=22) odotti ensimmäistä lastaan ja toista lastaan odotti hieman useampi äiti (36,9 %, n=24). Kuudelle äidille (9,2 %) oli syntymässä kolmas lapsi ja neljä (6,2 %) odotti neljättä lastaan. Viidettä kertaa raskaana oli kahdeksan vastaajaa (12,3 %) ja yksi (1,5 %) odotti kuudetta lastaan.

Kyselyyn vastanneista kolmannes (33,8 %, n=22) ei ollut koskaan synnyttänyt. Sama määrä vastaajista (33,8 %, n=22) oli kokenut synnytyksen kerran aikaisemmin. Viidennes vastaajista (20 %, n=13) oli synnyttänyt kaksi kertaa aikaisemmin. Kolme kertaa synnyttäneitä oli neljä (6,2 %) ja kolme äideistä (4,6 %) oli synnyttänyt neljä kertaa. Yksi vastaajista (1,5 %) oli kokenut synnytyksen viisi kertaa.

## **7.2 Ruokavaliorajoitukset ja ravitsemusterapiakäynnit**

Suurimmalla osalla (90,8 %, n=59) tutkimukseen osallistuvista ei ollut lainkaan ruoka-aineallergioita. Tutkittavien joukosta löytyi kuusi (9,2 %) vastaajaa, joilla oli ruoka-aineallergia yhdelle tai useammalle ruoalle. Pari vastaajaa kertoi olevansa allergisia sitrushedelmille. Lisäksi yksittäisinä vastauksina allergiaa aiheuttaviksi ruoiksi mainittiin ananas, pähkinät, omena, kotimaiset viljat ja yhdelle kaikki muut kalalajit paitsi lohi ja tonnikala. Yksi kertoi olevansa allerginen sekä kasviksille että hedelmille.

Suurin osa (86,2 %, n=56) tutkittavista ei noudattanut mitään erikoisruokavaliota. Tutkittavien joukosta löytyi yhdeksän (13,8 %), jotka kertoivat vastauksessaan noudattavansa jotakin erikoisruokavaliota. Laktoositon (n=3) ja maidoton (n=2) olivat yleisimpiä erikoisruokavalioita vastaajien keskuudessa. Muita yksittäisiä erikoisruokavaliota olivat täkkelyksetön, luontaisesti gluteiiniton sekä ”Diabeetikon” ruokavalio. Yhden vastaajan erikoisruokavalio koostui ainoastaan kasvisruoasta ja kalasta.

Lähes kukaan (95,4 %, n=62) vastaajista ei ollut koskaan tarvinnut ravitsemusterapeutin palveluita. Kolme (4,6 %) tutkittavaa kertoi joskus käyneensä ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Yhdellä heistä oli ollut 13 vuotta sitten raskausdiabetes, jonka vuoksi oli saanut ravitsemusterapeutin ohjausta. Kaksi muuta olivat

tavanneet ravitsemusterapeutin lastensa takia. Toinen heistä oli tavannut ravitsemusterapeutin vuosina 2005–2006 ja toinen vuonna 2010.

### 7.3 Raskaana olevien naisten huomion kiinnittyminen ravitsemukseen

Vähemmistö vastaajista (29,2 %, n=19) ei kiinnittänyt sen enempää huomiota ruokavalioon raskauden aikana kuin ennen raskautta, mutta enemmistö (70,8 %, n=46) kuitenkin kiinnitti. Erityisesti huomio kiinnittyi enemmän ruokavalion terveellisyyteen (n=18) ja monipuolisuuteen (n=7). Raskausaikana vältettäviin ruokiin kiinnitettiin myös erityistä huomiota (n=5). Raskausaikana pyrittiin ruokavaliosta vähentämään sokeripitoisia ruokia (n=7), rasvaa (n=4), suolaa (n=3), herkuja (n=2) ja kahvia (n=1). Ruokavalioon haluttiin raskausaikana puolestaan lisätä hedelmiä (n=2), salaattia (n=2), rautapitoisia ruokia (n=2) ja maitotaloustuotteita (n=1). Muutamat kiinnittivät enemmän huomiota ruokailujen säännöllisyyteen (n=4) raskausaikana ja pari oli lyhentänyt ateriavälejä (n=2). Myös kevyempi ruokavalio (n=1) ja pienet annoskoot (n=1) olivat asioita, joihin kiinnitettiin huomiota enemmän raskausaikana. Yksi vastaajista kertoi siirtyneensä rasvattomaan maitoon ja toinen kiinnittävänsä aikaisempaa enemmän huomiota vitamiinien saantiin.

Seuraavaksi vastaajilta tiedusteltiin huomioivatko he raskausaikana enemmän vitamiinien ja hivenaineiden saantia kuin ennen raskautta. Lähes joka kolmas (29,2 %, n=19) ei kiinnittänyt aikaisempaa enempää huomiota vitamiinien ja hivenaineiden saantiin, kun taas kolme neljästä (70,8 %, n=46) kiinnitti huomiota näihin asioihin. Hyvin moni (n=37) käytti jotakin vitamiinivalmistetta raskausaikana. Muutama (n=6) mainitsi syövänsä rautavalmistetta alhaisen hemoglobiinin vuoksi ja pari kertoi syövänsä kalsiumia. Vitamiineja ja hivenaineita haluttiin saada enemmän raskaus aikana myös lisäämällä hedelmiä (n=3) ja vihanneksia (n=2) ruokavalioon.

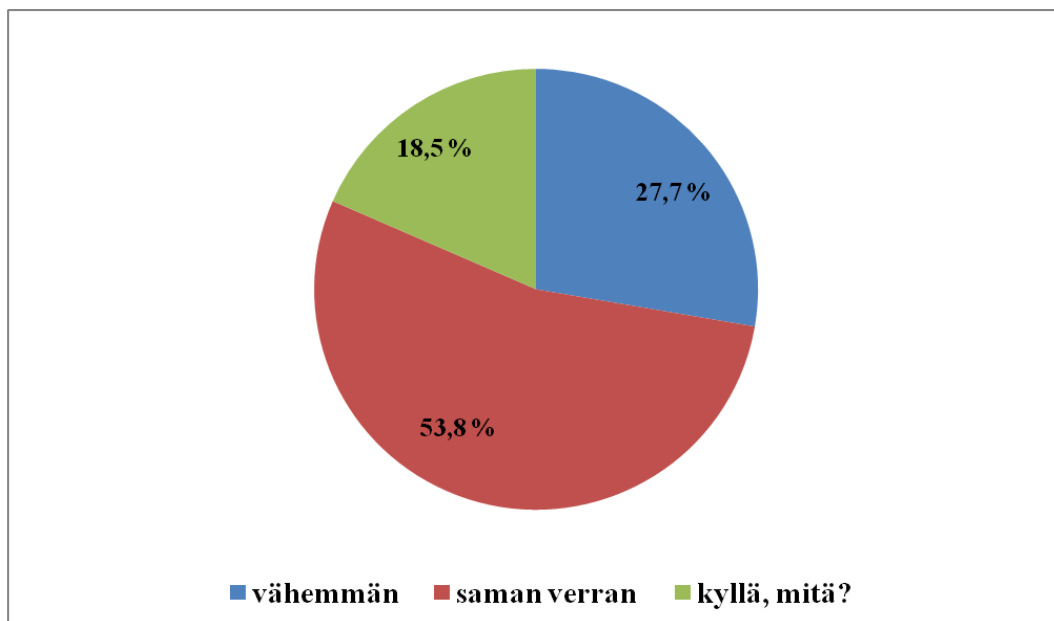
Lähes joka viidettä vastaajaa (19 %, n=12) raskaus ei motivoinut syömään terveellisemmin, mutta enemmistöä (81 %, n=51) se kuitenkin motivoi. Motivoivina tekijöinä vastaajat mainitsivat vauvan terveyden (n=9) ja hyvinvoinnin (n=9) sekä vauvan kasvun turvaamisen (n=5). Lapsen parhaan ajattelu (n=5) ja oma hyvin-

vointi (n=4) olivat myös motivoivia asioita. Liiallinen painon kertyminen (n=3) ja raskausdiabetes (n=1) sekä ruuansulatus ongelmat (n=1) motivoivat terveelliseen ruokavalioon raskausaikana. Kolme vastaajista mainitsi, ettei kyse ole vain itsestä raskausaikana ja tämä motivoi heitä noudattamaan terveellistä ruokavaliota. Yhdelle motivaation syy oli yksinkertaisesti se, että on ”tärkeä syödä hyvin”. Tässä kysymyksessä vastauksista jouduttiin hylkäämään kaksi, sillä toisessa lomakkeessa oli rastitettu molemmat vaihtoehdot ja toisessa ei kysymykseen ollut vastattu lainkaan.

#### **7.4 Ruokaan kohdistuvat mielihalut ja herkuttelu raskausaikana**

Tuloksista selvisi, että vajaalla puolella vastaajista (44,6 %, n=29) ei ollut ruokaan kohdistuvia mielihaluja raskausaikana, mutta yli puolella (55,4 %, n=36) tällaisia mielihaluja oli ilmennyt. Useimmiten raskaana olevien mielihalujen kohteena olivat hedelmät (n=13). Mielihaluja herätti niin makean himo (n=9) kuin myös suolainen (n=3). Jäätelö (n=4), suolakurkut (n=3), marjat (n=3), vihannekset (n=3) ja ”roskaruoka” (n=3) houkuttivat myös monia. Yksittäisinä vastauksina mainittiin maito, piimä, rahka, jogurtti, tonnikala, yrttivoipatonki, kaakao, peruna, ruisleipä, salmiakki, lakritsi ja tuoremehu. Lisäksi yksi vastasi mielihalujen kohdistuvan happamaan ja toinen kirpeisiin karkkeihin. Yksi vastaus kuului, että ”kaikki käy!”. Yhden kyselyyn osallistuneen mielihalut olivat ainoastaan satunnaisia eikä hän lähtenyt niitä erittelemään. Yhden vastaajan mielihalujen kohteena olivat viinirypäleet, jotka olivat kääritty meetvurstisiivuun.

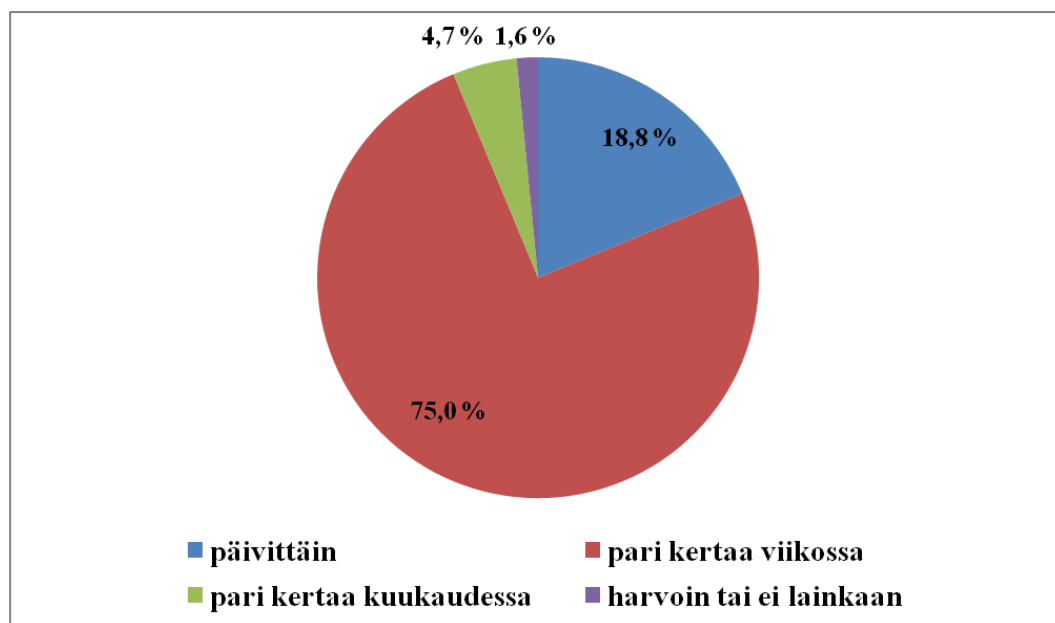
Kysyttäessä herkuttelusta raskausaikana verrattuna ei-raskaana oloaikaan, herkuttelussa ei useimmiten ollut tapahtunut muutosta (Kuvio 2.). Noin joka neljäs (27,7 %, n=18) oli vähentänyt herkuttelua odotusaikana, mutta yli puolet (53,8 %, n=35) herkutteli saman verran kuin aikaisemminkin. Lähes joka viidennellä (18,5 %, n=12) herkuttelu oli lisääntynyt raskausaikana. Nämä, jotka olivat herkutteluun lisänneet, kertoivat herkuttelevansa kaikella makealla (n=6), jäätelöllä (n=4), suklaalla (n=3) ja rahkalla (n=1). Yksi yleisti herkuttelun lisääntymisen sanaan ”kaikkea”.



**Kuvio 2.** Tutkittavien raskaudenaikainen herkuttelu verrattuna ei-raskausaikaan (n=65).

Herkuttelukertoja kysyttäessä selvisi, että tutkittavat herkuttelivat usein (Kuvio 3.). Vajaa viidennes tutkittavista (18,8 %, n=12) söi herkkuja päivittäin ja kolme neljäsosaa (75 %, n=48) herkutteli pari kertaa viikossa raskausaikana. Muutama (4,7 %, n=3) vastaajista söi raskausaikana herkkuja pari kertaa kuukaudessa ja yksi (1,6 %) harvoin tai ei lainkaan. Tämän kysymyksen kohdalla jouduttiin hylkäämään yksi vastaus, koska vastaaja oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.





**Kuvio 3.** Tutkittavien raskaudenaikaiset herkuttelukerrat (n=64).

## 7.5 Ravitsemukseen liittyvät raskaudenaikaiset fysiologiset muutokset naisen elimistössä ja niiden vaikutus ruokavalioon

Tässä luvussa raportoidaan tuloksia raskaudenaikaisista fysiologisista muutoksista naisen elimistössä ja niiden vaikutuksesta ruokavalioon. Tällaisia fysiologisia muutoksia ovat raskauspahoinvointi, ummetus ja närästys.

### 7.5.1 Raskauspahoinvointi

Tutkittavista 27,7 %:a (n=18) ei ollut kärsinyt tähän mennessä raskauspahoinvoinnista, mutta 72,3 %:a (n=47) oli jossain raskauden vaiheessa tästä kärsinyt. Suurin osa heistä (n=39) oli kärsinyt raskauspahoinvoinnista ensimmäisen trimesterin aikana. Heistä enemmistö (n=18) kuvaili pahoinvoinnin olleen lievää, eikä heidän ollut tarvinnut oksentaa. Kuitenkin osa (n=9) vastaajista kertoi pahoinvoinnin olleen runsasta. Osa (n=12) vastaajista ei kuitenkaan kuvaillut, miten paljon he olivat alkuraskaudessa pahoinvoinnista kärsineet, mutta kuusi heistä kertoi kärsineensä pahoinvoinnista päivittäin. Muutamilla (n=7) raskauspahoinvointi oli kestänyt toisen trimesterin puolenvälin tienoille asti. Viidellä heistä pahoinvointi

oli niin runsasta, että he oksensivat päivittäin. Pari vastaajaa ei kuvaillut pahoinvointiaan sen tarkemmin. Yhdellä vastaajista raskauspahoinvointi oli alkanut toisen trimesterin alussa.

*”Vko 13–22 niin että oksettaa helposti. Sen jälkeen edelleen huono olo, mutta en ole oksentanut kui muutaman kerran.”*

Yli puolet (56,9 %, n=37) tutkittavista kertoi, ettei heidän ollut tarvinnut muuttaa ruokavaliotaan raskauspahoinvoinnin takia. Toinen puoli (43,1 %, n=28) puolestaan oli ruokavaliomuutoksia joutunut tekemään. Enemmistö heistä (n=10) söi pahoinvoinnin aikana mitä pystyi. Jotkut olivat saaneet helpotusta vähentämällä kahvin juontia (n=4) ja toiset taas vähentämällä maitotuotteita (n=2). Pari kertoi jättäneensä liharuuat kokonaan pois. Pahoinvointiin auttoi myös, kun söi useammin (n=3) tai säännöllisemmin (n=2). Eräs vastaus kuului, että pahoinvoinnin aikaan söi vain sitä mikä oli ”helppo oksentaa”. Yhtä vastaajaa lämpimien kasvien hajut yököttivät. Lisäksi yksittäisinä vastauksina ruokavaliosta oli jätetty pois pekoni, karkki, voimakkaat mausteet ja siirrytty kevyeen ruokavalioon sekä vähennetty makeaa ja lisätty tilalle ruisleipää. Yksi vastaaja yritti aamusta heti syödä välttääkseen pahaa oloa, kun taas toisella se ei onnistunut.

*”Aamuisin oli pakko alkaa syömään, ettei tulisi paha olo.”*

*”Yritin aloittaa päivän terveellisesti kaurapuurolla, mutta se tuli aina ylös.”*

### **7.5.2 Ummetus**

Yli puolet (55,4 %, n=36) vastaajista ei ollut kärsinyt ummetuksesta raskausaikaan, kun taas alle puolet (44,6 %, n=29) oli siitä kärsinyt. Heti alkuraskaudesta lähtien ummetuksesta oli kärsinyt yhdeksän vastaajaa. Heistä kukaan ei maininnut miten paljon oli ummetuksesta kärsinyt. Kuudella ummetusta oli ollut koko alkuraskauden ajan, mutta joillekin (n=3) se oli ollut vain hetkellinen vaiva. Kahdella vastaajista ummetus jatkui vielä raskauden edetessä toiselle trimesterille.

Raskauden puolen välin tienoilla ummetuksesta oli alkanut kärsiä yhdeksän vastaajaa. Paria heistä se oli vaivannut vain jonkin verran ja loput kuusi vastaajaa eivät maininneet, kuinka paljon he olivat ummetuksesta kärsineet. Ainoastaan

yksi vastaaja ilmoitti, että ummetusta oli ollut ”keskiraskaudessa aika paljon”. Kaksi vastaajaa kertoi toisen trimesterin aikaisen ummetuksen kestäneen muutamia viikkoja.

Tutkittavista neljä kertoi, että ummetus oli alkanut vaivaamaan raskauden loppuvaiheessa. Heistä kaksi kertoi ummetuksen olleen lievää ja yksi kuvaili sitä kohtuulliseksi. Yksi heistä ei kertonut, miten paljon oli vaivasta kärsinyt. Kuusi vastaajaa puolestaan kertoi kärsineensä ummetuksesta koko raskauden ajan. Heistä puolet (n=3) kuvaili, miten paljon olivat ummetuksesta kärsineet. Vaiva oli ollut vähäistä kaikilla kolmella vastaajalla.

Enemmistö (81,5 %, n=53) tutkittavista ei ollut joutunut tekemään muutoksia ruokavaliossaan ummetuksen vuoksi, mutta lähes joka viides (18,5 %, n=12) oli joutunut niitä tekemään. Ummetusta helpottamaan ruokavalioon oli lisätty kuitua (n=6) ja luumuja (n=4). Nestettä oli myös alettu nauttimaan enemmän (n=2). Pari vastaajaa oli myös syönyt ruoansulatusjogurtteja helpottaakseen ummetusta. Yksi vastaaja oli vähentänyt ruokavalioistaan makeaa ja toinen ei syönyt enää juustoja. Yksi oli nähnyt parhaaksi välttää kokonaan ruokia, jotka aiheuttavat ummetusta.

### 7.5.3 Närästys

Kolmannes (33,8 %, n=22) vastaajista ei ollut kärsinyt närästyksestä raskausaikana, mutta suurin osa (66,2 %, n=43) oli jossakin raskautensa vaiheessa siitä kärsinyt. Hyvin monilla (n=10) närästysvaivat alkoivat jo alkuraskaudessa ja jatkuivat (n=7) vielä ensimmäisen trimesterin jälkeenkin. Muutamat (n=3) kuvailivat, miten paljon he olivat närästyksestä alkuraskaudessa kärsineet. Närästys oli heidän mukaansa ollut joko vähäistä (n=2) tai runsasta (n=1). Närästystä oli koettu joko jatkuvana (n=3) tai satunnaisesti (n=2).

Tyypillisimmin (n=14) närästysvaivat alkoivat toisen trimesterin aikana jatkuen (n=12) raskauden loppuun saakka. Ainoastaan kolme vastaajista, joilla närästys oli alkanut raskauden toisella kolmanneksella, kertoi kärsineensä siitä paljon. Närästyksestä kärsittiin toisen trimesterin aikaan myös joko lähes päivittäin (n=5) tai

satunnaisesti (n=2). Muutamat (n=2) mainitsivat myös vaivan pahenevan raskauden edetessä.

Närästyksen alkaminen raskauden viimeisellä trimesterillä ei myöskään ollut harvinaista (n=9). Ainoastaan kaksi vastaajaa kuvaili, miten paljon närästys vaivasi heitä. Yksi vastaaja kertoi närästyksen olevan voimakasta, kun taas toisella vaiva oli lievää. Yleensä (n=3) närästys vaivasi eniten loppuraskaudessa iltaisin ja öisin.

Monilla (n=9) närästystä oli ilmennyt koko raskausajan. Suurin osa (n=5) heistä kärsi vain lievästä närästyksestä, mutta löytyi myös yksi, joka kärsi närästyksestä mielestään paljon. Yksi vastaaja mainitsi vaivansa olevan päivittäistä, mutta ei sen tarkemmin kuvaillut, miten paljon närästys itse asiassa häntä vaivasi. Pari (n=2) muutakin vastaajaa jätti tämän asian kertomatta.

Ruokavaliomuutoksia närästyksen vuoksi ei kovin moni (69,2 %, n=45) ollut tehnyt, mutta joka kolmas (30,8 %, n=20) oli niitä joutunut tekemään. Suurin osa (n=7) oli vähentänyt kahvin juontia ja pyrki välttämään närästystä aiheuttavia ruokia (n=7). Rasvaiset ruoat mainittiin usein närästystä aiheuttaviksi, joten niiden syömistä oli vähennetty tai siirrytty vähärasvaisempiin tuotteisiin (n=5). Mausteiset (n=5) ja suolaiset (n=2) ruoat sekä paprika (n=3) aiheuttivat joillekin närästystä, joten niitä oli vähennetty ruokavaliosta. Annoskokojen pienentäminen oli myös tuonut helpotusta (n=2) närästykseen. Yksittäisinä vastauksina mainittiin makkarat, vaaleat jauhot, kurkku ja tee, joista oli närästyksen vuoksi luovuttu raskausaikana. Pari yritti maitotuotteilla hillitä närästystään.

*”Olen juonut AB-piimää siinä toivossa, että närästys hellittäisi.”*

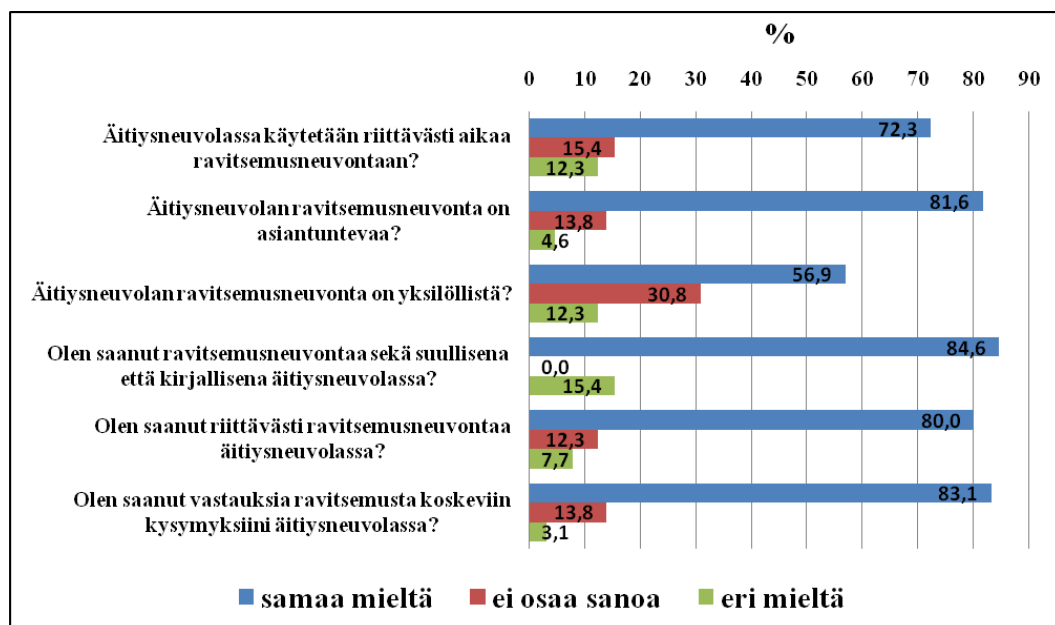
*”Yritän syödä esim. jogurttia, mutta kaikki närästää.”*

Kyselylomakkeen loppupuolella (20. kysymys) osallistujilta kysyttiin vielä oliko heillä jokin muu syy, joka ei kyselyssä tullut ilmi, jonka seurauksena olivat joutuneet muuttamaan ruokavaliotaan. Vastaajista neljä oli joutunut muuttamaan ruokavaliotaan raskausdiabeteksen vuoksi ja yhdellä oli selkärankareuma, joka vaati tärkkelyksettömän ruokavalion. Masennuksesta johtuen yhden ruokavalio sisälsi liikaa sokeria.

## **7.6 Raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta**

Äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaan oltiin monilta osin tyytyväisiä. Enemmistö vastaajista oli kyselylomakkeessa esitettyjen äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa kuvaavien väittämien kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Suurimman osan (66,1 %, n=43) kanssa oli jossain määrin keskusteltu sopivasta painonnoususta raskausaikana ja lähes kaikkien (83,1 %, n=54) kanssa myös vältettävistä ruoka-aineista (Taulukko 1.). Varsinkin äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnan laatua kuvaavat väittämät osoittivat tutkittavien tyytyväisyyttä toimintaan (Kuvio 4.). Kuviossa 4. on yhdistetty vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä kuvaamaan väittämän kanssa samaa mieltä olevia. Samoin jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä vastausvaihtoehdot ovat yhdistetty kuvamaan väittämien kanssa eri mieltä olevia.

Vastaajat olivat äitiysneuvolan laatua kuvaavien väittämien kanssa eniten samaa mieltä (84,6 %, n=55) sekä myös eniten eri mieltä (15,4 %, n=10) siitä, että ravitsemusneuvontaa oli saatu sekä suullisena että kirjallisena. Ravitsemusta koskeviin kysymyksiin lähes jokainen (83,1 %, n=54) oli saanut vastauksia ja monien (81,6 %, n=53) mielestä ravitsemusneuvonta oli ollut asiantuntevaa. Ravitsemusneuvonnan yksilöllisyydestä lähes kolmasosa (30,8 %, n=20) ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 4.).



**Kuvio 4.** Tutkittavien mielipiteitä äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnan laadusta (n=65).

Vastaajista monet (70,7 %, n=46) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat olivat osoittaneet kiinnostusta hänen ja hänen perheensä ravitsemuksesta. Vajaa kolmannes (29,3 %, n=19) vastaajista koki, ettei äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta ollut hyötyä itselleen tai perheelleen. Hieman alle puolet (49,2 %, n=32) tutkittavista uskoo äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnalla olevan vaikutusta perheiden ravitsemukseen, kun taas viidennes (20 %, n=13) tätä epäili. Yli puolet (50,7 %, n=33) vastaajista kuitenkin haluaisi perhevalmennuksessa käsiteltävän ainakin jossain määrin ravitsemukseen liittyviä asioita. (Taulukko 1.)

Mielipiteet väittämiin % , (n)	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	yhteensä
Äitiysneuvolassa on kerrottu, mikä on sopiva painonnousu minulle raskausaikana?	33,8 (22)	32,3 (21)	12,3 (8)	15,4 (10)	6,2 (4)	100 (65)
Äitiysneuvolassa on kerrottu, mitä ruoka-aineita minun tulisi välttää raskausaikana?	55,4 (36)	27,7 (18)	6,2 (4)	6,2 (4)	4,6 (3)	100 (65)
Äitiysneuvolassa on oltu kiinnostuneita minun ja perheeni ravitsemuksesta?	36,9 (24)	33,8 (22)	15,4 (10)	10,8 (7)	3,1 (2)	100 (65)
Minulle ja perheelleni on ollut hyötyä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta?	18,5 (12)	29,2 (19)	23,1 (15)	26,2 (17)	3,1 (2)	100 (65)
Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnalla on vaikutusta perheiden ravitsemukseen?	9,2 (6)	40,0 (26)	30,8 (20)	15,4 (10)	4,6 (3)	100 (65)
Haluaisin perhevalmennuksessa käsiteltävän ravitsemukseen liittyviä asioita?	13,8 (9)	36,9 (24)	29,2 (19)	12,3 (8)	7,7 (5)	100 (65)

**Taulukko 1.** Äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa kuvaavien väittämien mielipiteet (n=65).

Kehittämistarvetta ravitsemusneuvonnassa oli lähes joka neljännen (23,1 %, n=15) mielestä. Kehittämisehdotuksina vastaajat halusivat, että ravitsemusneuvontaa lisättäisiin (n=3) ja siihen käytettäisiin enemmän aikaa (n=2) äitiysneuvolassa. Myös siihen, miten ravitsemusneuvontaa annetaan, tulisi kiinnittää huomiota. Eräs äiti oli kokenut huomauttelun painonousustaan epämiellyttävänä vaikka oli mielestään normaalipainoinen. Ravitsemusneuvonnasta haluttiin yksilöllisempää (n=2), kun se nykyisin oli pääasiassa kirjallisessa muodossa (n=3). Yksi vastaajista kyllä toivoi enemmän konkreettisia ohjeita juuri paperimuodossa. Raskausaikana vältettävistä ruoka-aineista toivottiin myös lisää tietoa (n=2) ja muutamat (n=2) ehdottivat ravitsemusneuvonnan ottamista mukaan perhevalmennukseen. Yksi vastaaja oli foolihappolisän tarpeen joutunut selvittämään itse eikä ollut mielestään saanut äitiysneuvolasta tarpeeksi neuvoja erityisruokavaliotaan koskeviin kysymyksiinsä.

*”Mieltäni askarruttavat kysymykset liittyvät erityisruokavaliioon, josta tiedän itse enemmän kuin neuvolassa.”*

Reilu enemmistö (76,9 %, n=50) tutkittavista ei tuonut esille äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan kehittämistarpeita ja -tapoja. Tyytyväisyys tuli esiin kaikista ravitsemusneuvontaa koskevista vastauksista.



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusaineisto koostui 65:stä äitiysneuvolan asiakkaasta, joiden keski-ikä oli 29 vuotta. Raskaus oli edennyt monilla tutkittavilla jo viimeiselle trimesterille ja useat olivat uudelleensynnyttäjiä. Tutkittavista noin kolmannes odotti ensimmäistä lastaan eikä ollut aikaisemmin synnyttänyt.

Ruokavaliorajoitukset olivat harvinaisia tutkittavien keskuudessa. Ruoka-aineallergioita oli vain muutamalla vastaajalla samoin kuin erikoisruokavalion noudattaminen kosketti vain pientä joukkoa tutkittavista. Ravitsemusterapeutin palveluita ei ollut kukaan tarvinnut tämänhetkisen raskauden aikana.

Tutkimustulokset osoittavat, että ruokavalioon kiinnitettiin enemmän huomiota raskausaikana. Erityisesti ruokavalion terveellisyydestä haluttiin huolehtia tarkemmin. Vitamiinien ja hivenaineiden saantiin kiinnitettiin myös enemmän huomiota odotusaikana. Moni tutkittavista oli aloittanut jonkin vitamiinivalmistelisen käytön raskauden myötä. Raskaus siis motivoi tutkittavia syömään terveellisemmin. Erityisesti vauvan terveys ja hyvinvointi haluttiin turvata terveellisellä ruokavaliolla.

Ruokaan kohdistuvien mielihalujen esiintyminen raskauden aikana jakautui vastaajien kesken melko tasaisesti puoliksi. Vajaalla puolella tutkittavista mielihaluja ei erityisemmin ollut esiintynyt raskausaikana, kun taas toisella puoliskolla eniten mielihaluja olivat herättäneet hedelmät ja makeanhimo. Herkuttelun määrä ei ollut useinkaan vähentynyt raskauden aikana vaan tutkittavat herkuttelivat raskausaikanaan saman verran tai jopa enemmän kuin ennen raskautta. Herkuttelua tapahtui pari kertaa viikossa tai useammin.

Raskauspahoinvointi oli yleisin fysiologinen vaiva raskausaikana. Varsinkin alkuraskauden lievä pahoinvointi, jolloin ei kuitenkaan tarvinnut oksentaa, oli yleistä. Ruokavaliomuutoksia ei useinkaan raskauspahoinvoinnin takia tehty. Ne, jotka muutoksia olivat joutuneet tekemään, olivat yleensä syöneet ainoastaan sitä mitä olivat pystyneet pahoinvoinniltaan syömään. Muutoksia ei siis useinkaan ollut tehty omasta tahdosta ja tietoisesti.

Ummetus oli hieman harvinaisempi vaiva raskauden aikana. Ummetusta saattoi esiintyä missä raskauden vaiheessa tahansa ja se saattoi olla hetkellistä tai pitkäaikaisempaa. Ruokavaliomuutoksia ei ollut ummetuksen vuoksi juurikaan tehty. Kuitujen lisääminen ruokavalioon oli yleisin muutos, jos sellaiseen oli päädytty.

Närästys oli melko yleinen fysiologinen vaiva raskausaikana. Se saattoi alkaa missä raskauden vaiheessa tahansa, mutta tyypillisimmin raskauden puolessa välissä. Närästysvaivojen määrä vaihteli hyvin paljon tutkittavien kesken. Närästysten takia ruokavaliomuutoksia tehtiin harvoin.

Äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvontaan oltiin tyytyväisiä. Äitiysneuvolassa oli yleensä keskusteltu sopivasta painonnoususta raskausaikana sekä raskausaikana vältettävistä ruoka-aineista. Ravitsemusneuvontaan käytettiin tutkittavien mielestä riittävästi aikaa ja se oli asiantuntevaa ja yksilöllistä. Neuvontaa oli toteutettu sekä suullisena että kirjallisena ja tutkittavat kokivat saaneensa ravitsemusneuvontaa tarpeeksi. Tutkittavat olivat myös saaneet vastauksia ravitsemusta koskeviin kysymyksiinsä äitiysneuvoloista. Äitiysneuvoloissa oli oltu kiinnostuneita perheiden ravitsemuksesta ja monet kokivatkin hyötynensä ravitsemusneuvonnasta. Yleisesti ottaen koettiin, että äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnalla on vaikutusta perheiden ravitsemukseen. Tutkittavat halusivat ravitsemusasioita käsiteltävän myös perhevalmennuksessa. Äitiysneuvoloiden ravitsemusneuvonnan kehittämistä ei moni kertonut mielipidettään. Ne jotka ajatuksensa kertoivat, halusivat pääasiassa, että ravitsemusneuvontaa lisättäisiin tavalla tai toisella.

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja pohditaan niiden merkitystä sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta arvioiden sen reliabiliteettia ja validiteettia. Kappaleessa pohditaan myös tutkimuksen eettisyyttä ja sitä, miten hoitotieteellisiä eettisiä periaatteita on pyritty noudattamaan tutkimusta tehtäessä. Pohdinta päättyy jatkotutkimusaiheisiin, joita aiheesta voisi toteuttaa.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimukseen osallistui 65 äitiysneuvoloiden asiakasta, joten tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia. Tutkimukseen osallistuneista yli puolet oli raskauden loppupuolella tai jo synnyttäneitä, joten he olivat asioineet äitiysneuvolassa useamman kerran ja näin ollen olivat jo kokeneet mahdollisia raskaudenaikaisia fysiologisia muutoksia elimistössään sekä muutoksia liittyen ravitsemukseen. Heille oli jo saattanut kehittyä mielipiteitä äitiysneuvolasta saamastaan ravitsemusneuvonnasta, koska neuvolassa käyntejä oli takana useampia ja aiheesta oli saatettu keskustella syvällisemminkin. Tutkittavista ainoastaan hyvin pieni osuus oli raskauden ensimmäisellä trimesterillä. Kokemukset äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta ja raskaudenaikaisista henkilökohtaisista muutoksista saattoivat olla vielä vähäisiä alkuraskaudessa ja osaltaan vaikuttaa tutkittavien vastauksiin. Tutkittavista noin kolmannes odotti ensimmäistä lastaan, mutta suurin osa heistä oli uudelleen synnyttäjiä. Uudelleen synnyttäjien vastauksiin ja mielipiteisiin saattoivat vaikuttaa myös aikaisempien raskauksien kokemukset sekä aikaisemmat kokemukset äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta.

Vähäisten ruoka-aineallergioiden ja erikoisruokavalioiden vuoksi äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnassa oli voitu pääasiassa keskittyä niin sanottuihin perusasioihin. Ilmosen, Isolaurin ja Laitisen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat kokivat vaikeana juuri erikoisruokavalioiden kohdistuvan neuvonnan antamisen. Sitä ei ollut tarvittu vastaajien kohdalla juuri lainkaan eivätkä vastaajat olleet näiden tulosten perusteella saaneet ravitsemusneuvontaa tämän raskauden aikana ravitsemusterapeutiltakaan. Ravitsemusneuvonnan antaminen oli siis jäänyt äitiysneuvolan tehtäväksi. Tieto on oleellinen siinä suhteessa,

että jos nainen on sekä ravitsemusterapeutin että äitiysneuvolan asiakas, voi tämä vaikuttaa hänen mielipiteisiin äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta.

Tutkimustulosten perusteella kaikki eivät kiinnittäneet sen enempää huomiota ruokavalioonsa raskausaikana kuin ennen raskauttaan eikä raskaus välttämättä motivoinut syömään terveellisemmin. Tämä saattoi johtua siitä, että tutkittavat noudattivat jo mielestään niin terveellistä ja monipuolista ruokavaliota, ettei heillä ollut raskauden myötä aihetta aikaisempaa tarkempaan tarkkailuun, mitä suuhunsa laittoivat. Vitamiinien ja hivenaineiden saantia kysyttäessä tulokset olivat samansuuntaisia. Tässäkin saattaa taustalla olla tutkittavan ajatus siitä, että hänen ruokavalionsa on jo niin terveellinen, ettei hän tarvitse lisävitamiineja raskausaikana.

Tutkimustuloksista selvisi, että hieman yli puolella tutkittavista esiintyi ruokaan kohdistuvia mielihaluja. Mielihaluja herättivät monilla hedelmät, mikä on hyvä uutinen, sillä niiden syöminen on terveellistä toisin kuin karkin. Niillä joilla mielihaluja ei erityisemmin esiintynyt, saattoi syynä olla se, että mielihaluja kyllä oli toisinaan, mutta niiden kohteet vaihtelivat usein, jolloin niitä voi olla vaikeampi huomata. Herkuttelusta ei nimittäin ollut raskausaikana luovuttu vaan se oli joillakin jopa lisääntynyt raskauden myötä. Raskausaikana herkuteltiin pari kertaa viikossa tai useamminkin. Tämän kysymyksen kohdalla olisi voinut olla vielä yksi vastausvaihtoehto enemmän, joka olisi antanut mahdollisuuden vastauksen sijoittumiselle pari kertaa viikossa ja pari kertaa kuukaudessa vastausvaihtoehtojen väliin.

Kyselylomakkeen kysymyksissä, joissa tutkittavilta kysyttiin raskaudenaikaisista fysiologista muutoksista raskausaikana, vastausvaihtoehtoina olivat ”kyllä, missä raskauden vaiheessa ja miten paljon”. Näissä kysymyksissä moni ei ollut vastannut jälkimmäiseen kysymykseen lainkaan, missä pyydettiin kuvailemaan miten paljon oli vaivasta kärsinyt. Tämä johtuu ehkä kahdesta syystä. Vastauksen lisäksi kysymys sisälsi kaksi kysymystä, jolloin toinen eli jälkimmäinen jää helposti huomiotta ja siitä, että määrää kuvaava ”miten paljon” voi merkitä eri ihmisille eri asioita eikä ole yksiselitteinen käsite. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202.) Moni toikin esiin vastauksissaan aikaa kuvaavia asioita. Avoimen kysymyksen ”miten paljon” tilalle olisi voinut laatia vaivaa kuvaavan 10cm:n VAS-asteikon.

Sen alkupäässä olisi ollut vaihtoehtona, esimerkiksi raskauspahoinvointia koskevan kysymyksen kohdalla, ei lainkaan raskauspahoinvointia ja lopussa 10cm:n kohdalla vaihtoehtona olisi ollut pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva raskauspahoinvointi. Tälle asteikolle tutkittava olisi saanut sijoittaa kokemansa raskauspahoinvoinnin. (Kankkunen ym. 2010, 87–88.)

Äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa kuvaavissa väittämissä jotkut olivat valinneet vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Johtuiko tämä kenties siitä, että vastaajat olivat raskauden alkuvaiheessa olevia ensisynnyttäjiä. Heillä ei ehkä vielä ollut riittävää kokemusta äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta eikä muodostunut näkemystä asiasta, jolloin he eivät osanneet sanoa mielipidettäänkään. Toisaalta tällaisia tutkittavia oli aineistossa hyvin vähän, joka saattoi johtua siitä, että äitiysneuvoloiden hoitajat olivat saattaneet jakaa hieman valikoiden kyselylomakkeita asiakkailleen.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu perustuu sen reliabiliteetin ja validiteetin arviointiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan pysyviä tuloksia. Mittari on reliaabeli, jos tulokset ovat samanlaisia vaikka aineisto vaihtuisi. Reliaabeli mittari ei tuota sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti puolestaan kertoo siitä, miten teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavasti purkamaan mitattavaksi muuttujiksi, jolloin tutkimuksessa voidaan mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. (Kankkunen ym. 2010, 152.)

Tutkimustulosten yleistettävyyys tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon kuvaa tutkimuksen ulkoista validiteettia. Tätä tutkimusta ei pystytä yleistämään aineiston koosta johtuen. Tämä on tyypillistä hoitotieteelliselle tutkimukselle, koska niissä käytetään monesti harkinnanvaraisia otoksia. Tulokset ovat vain suuntaa antavia. Ulkoisen validiteetin avulla arvioidaan, miten paljon väliin tulevat muutujat ovat vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Esimerkiksi valikoituminen on ulkoisen validiteetin uhka. Tässä tutkimuksessa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat jakoiivat kyselyitä asiakkailleen. He saattoivat valikoida henkilöitä kenelle he kysely-

lomakkeita jakavat. Tuloksista päätellen he olivat näin saattaneet tehdä, koska vastaajien joukossa oli hyvin pieni osuus naisia alkuraskaudessa. Kyselylomakkeiden jakaminen ei siis välttämättä ollut systemaattista. Hoitajat saattoivat myös unohtaa jakaa kyselyn joillekin äideille vastaanoton yhteydessä. Otoksen ja kadon suhde kertoo myös ulkoisesta validiteetista. Katoanalyysillä voidaan turvata ulkoista validiteettia, mutta tässä tutkimuksessa se ei onnistu aineistonkeruun tavasta johtuen sekä vastaajien vastattua kyselylomakkeeseen anonymisti. Tutkijalla ei näin ollen ole tiedossa ketkä eivät halunneet osallistua tutkimukseen. (Kankkunen ym. 2010, 152–158.)

Sisäinen validiteetti viittaa siihen, etteivät sekoittavat tekijät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Historia ja valikoitumien ovat sellaisia tekijöitä, jotka voivat uhatta sisäistä validiteettia. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi hoitajat saattoivat kiinnittää enemmän huomiota ravitsemusneuvonnan antamiseen, koska he tiesivät, että aihetta tutkitaan. (Kankkunen ym. 2010, 158.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineiston keruuseen käytettävä mittari on luotettava. Kyselylomake, jota tutkimuksessa käytettiin aineiston keruuseen, esitestattiin. Esitestaus suoritettiin pari kuukautta aikaisemmin synnyttäneellä äidillä. Sen tarkoituksena oli saada kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä sekä helppo täytettävä. Kyselylomaketta voisi pitää melko luotettavana, koska se mittasi niitä asioita, joita sen haluttiinkin mittaavan. (Kankkunen ym. 2010, 152–154.)

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tutkimuksen teoreettinen osuus pyrittiin luomaan mahdollisimman uusien ja alkuperäisten lähteiden perusteella. Tutkimuksessa käytettiin tasokkaita tieteellisiä väitöskirjoja lähdemateriaalina. Luotettavuutta paransi myös tutkittavien vapaaehtoinen osallistuminen, jolla pyrittiin estämään otoksen valikoituminen. (Kankkunen ym. 2010, 69–71.)

### **9.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tieteellinen toiminta perustuu tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimusetiikassa on kysymys tutkimussäännöistä, joita tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. Tutki-

mukselta vaaditaan tiettyjä eettisiä piirteitä. Tutkimuksen täytyy herättää tutkijan mielenkiinto. Tutkijan on perehdyttävä tutkimusaiheeseen, jolloin tutkimustuloksista saadaan luotettavia. Hän ei saa toimia epärehellisesti tutkimusta tehdessään. Tutkimuksesta ei myöskään saa aiheutua vahinkoa kenellekään eikä se saa loukata kenenkään ihmisarvoa tai moraalia. Tutkijalla on myös vastuu tuottamastaan informaatiosta ja hänen tulee pyrkiä edistämään tutkimustyötä. Tutkijan tulee myös kunnioittaa toisia tutkijoita tutkimusta tehdessään. Nämä eettiset piirteet on huomioitu tutkimusta tehdessä varsin tarkasti. (Kankkunen ym. 2010, 172–173.)

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hoitotieteellisiä eettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuminen perustui tutkittavien vapaaehtoisuuteen. Osallistumisesta tutkimukseen ei palkittu tai rangaistu osallistujia. Tutkittavien persoonallisuudelle annettiin tilaa, kun he saivat kyselylomakkeessa vastata omin sanoin avoimissa vastausvaihtoehdoissa. Kaikki tutkittavat olivat tutkimuksessa tasarvoisessa asemassa eikä kukaan hyötynyt tutkimuksesta muita enempää. Tutkimuksesta ei myöskään seurannut osallistujille haittaa. Saatekirjeestä muotoiltiin mahdollisimman neutraali näistä syistä. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle saatekirjeessä olevaan sähköpostiosoitteeseen. Yhtäkään kysymystä ei esitetty aineiston keruun aikana. (Kankkunen ym. 2010, 176–177.)

Tutkittavat vastasivat kyselylomakkeeseen anonymisti ja palauttivat lomakkeet vastattuaan suljettuihin palautuslaatikoihin. Ainoastaan tutkija sai aineiston käsiinsä sen analysointia ja raportointia varten. Tutkittavia informoitiin yksityisyyden suojasta kyselylomakkeen saatekirjeessä. Tutkittavien yksityisyyden suojaa haluttiin vielä parantaa sillä, että aineisto raportoitiin kokonaisuudessaan eikä ositetun otannan perusteella eri neuvoloista saatuja aineistoja raportoitu erikseen. (Kankkunen ym. 2010, 176, 179.)

Tutkimuksen eettisyyteen on kiinnitetty huomiota tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Jo tutkimuksen aihetta valittaessa haluttiin valita yhteiskunnallisesti hyödyllinen aihe. Tutkimuksesta ei ollut suoranaista hyötyä siihen osallistuville vaan hyöty voidaan saada aikaan vasta tulevaisuudessa. Tutkimus saattoi kuitenkin herättää

tutkittavien ajatuksia omasta ja perheensä terveydestä ja tällä tavalla osallistujat hyötyivät tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen ym. 2010, 176–177.)

#### **9.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen tuloksista päätellen ravitsemusneuvonta on pitkälti äitiysneuvolan terveydenhoitajien varassa. Jatkossa voisi tutkia aihetta ammattilaisten näkökulmasta eli, mitä mieltä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat ravitsemusneuvonnasta äitiysneuvoloissa.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi myös olla, miten tehostettu ravitsemusneuvonta raskausaikana vaikuttaa raskauden kulkuun, vauvan hyvinvointiin ja toipumiseen raskaudesta. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten ravitsemusneuvonnan mukaan ottaminen perhevalmennukseen koettaisiin perheiden ja ammattilaisten näkökulmasta.



## LÄHTEET

Arkkola, T. 2009. Diet during pregnancy: dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.), Ravitsemus neuvolatyössä. 1. p. Helsinki. Edita.

Aro, A. 2011. Folaatti ja foolihappo. Viitattu 23.12.2011. Terveyskirjasto. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00043](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00043)

Bjålie, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø.V. & Toverud, K.C. 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 1.–4. p. Helsinki. WSOY.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010 a. Raskaus- ja imetysajan ravitsemus – eväspuu koko elämälle. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.), Onnistunut imetys. 1. p. Helsinki. Duodecim.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010 b. Äitiyshuollon ravitsemusneuvonnan haasteita. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.), Onnistunut imetys. 1. p. Helsinki. Duodecim.

Erkkola, R. 2005. Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.), Ravitsemustiede. 2. p. Helsinki. Duodecim.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.–3. p. Helsinki. WSOY.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. p. Porvoo. Edita.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Viitattu 21.12.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysosasto. Helsinki. Edita.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu p. Hämeenlinna. Tammi.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Javanainen, M. (toim.), Terveystieteiden osasto. 1. p. Helsinki. Edita.

Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen Lääkärilehti. 40, 9, 3661–3666.

JIK ky 2011. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 30.12.2011.  
<http://www.jikky.fi/perhetyo/neuvola/aitiysneuvola/index.php>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. p. Helsinki. WSOY.

Kinnunen, T. 2009. Prevention of excessive pregnancy-related weight gain. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Kunnat.net 2011. Neuvolatoiminta. Viitattu 22.6.2011.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.6.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Leikas, T. & Parkkonen, M. 2011. Kurikassa kehitetty monialaista yhteistyötä lapsiperheiden avuksi. Terveystietojournal. 44, 8, 22.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.), Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. p. Helsinki. Tammi.

Litmanen, K. 2009. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.), Kätilötyö. 1.–3. p. Helsinki. Edita.

Markkula, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.), Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. p. Helsinki. Tammi.

MLL 2012. Historia. Viitattu 2.1.2012. <http://www.mll.fi/mll/historia/>

Nuortila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.), Neuvolatyön käsikirja. 1.–3.p. Helsinki. Tammi.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010 a. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.), Ravitsemus neuvolatyössä. 1. p. Helsinki. Edita.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010 b. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.), Ravitsemus neuvolatyössä. 1. p. Helsinki. Edita.

Peltonen, M., Harald, K., Männistö, S., Saarikoski, L., Peltomäki, P., Lund, L., Sundvall, J., Juolevi, A., Laatikainen, T., Aldén-Nieminen, H., Luoto, R., Jousilahti, P., Salomaa, V., Taimi, M. & Vartiainen, E. 2008. Kansallinen FINRISKI 2007-terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Viitattu 3.1.2012. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B34/2008. Kansanterveyslaitos. Terveystieteen edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Helsinki.  
<http://www.ktl.fi/attachments/finriski/2008b34.pdf>

Raatikainen, K. 2007. Health behavioural and social risks in obstetrics: effect on pregnancy outcome. Kuopion yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 3.1.2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Neuvolat. Viitattu 2.1.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat)

Sosiaaliportti.fi 2008. Perhekeskus – perheiden kohtaamispaikka ja toimijoiden verkosto. Viitattu 22.6.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/fca86985-c592-4f7c-b400-4df97a8c9ccd.aspx>

Stefanovic, V. 2009. Raskaudenaikainen pahoinvointi. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.), Kättilötyö. 1.–3. p. Helsinki. Edita.

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.), Ravitsemus neuvolatyössä. 1. p. Helsinki. Edita.

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.), Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. p. Helsinki. Tammi.

THL 2004. Raskauden aikainen ruokavalio – ansoja täynnä? Viitattu 21.6.2011. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2004/4\\_2004/raskauden\\_aikainen\\_ruokavalio\\_-\\_ansoja\\_taynna\\_](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/4_2004/raskauden_aikainen_ruokavalio_-_ansoja_taynna_)

THL 2008. Raskauden aikainen ruokavalio. Viitattu 15.12.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisien\\_ravitsemus/raskaana\\_olevat\\_ja\\_imettavat/raskaana\\_olevat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisien_ravitsemus/raskaana_olevat_ja_imettavat/raskaana_olevat/)

THL 2010. Ylipainon vähentäminen leikkaa tehokkaasti terveydenhuollon menojat. Viitattu 15.12.2010. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=22730](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22730)

THL 2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. Viitattu 23.12.2011.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset\\_ja\\_toimenpideohjelmat/ravitsemus\\_ja\\_juomasuosituksien\\_d-vitamiinivalmisteiden\\_kayttosuositukset\\_ja\\_tietoa\\_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden\\_kayttosuositukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpideohjelmat/ravitsemus_ja_juomasuosituksien_d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset_ja_tietoa_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset/)

THL 2012 a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio;jsessionid=0F353663BBE9C787BBF527BCE217ED9C](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio;jsessionid=0F353663BBE9C787BBF527BCE217ED9C)

THL 2012 b. Tehostettu liikunta- ja ravitsemusneuvonta raskauden aikana kannattaa. Viitattu 4.1.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=25553](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=25553)

Tohtori 2001. D-vitamiini (kolekalsiferoli eli D3-vitamiini). Viitattu 28.12.2011. <http://www.tohtori.fi/?page=6746948&id=3778423>

Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.), Kätilötyö. 1.–3. p. Helsinki. Edita.

WHO 2011. Obesity and overweight. Viitattu 30.12.2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

## Saatekirje

*Hyvä vastaaja*

Olen tekemässä terveydenhoitaja-opintojeni opinnäytetyönä tutkimusta raskausajan ravitsemuksesta sekä ravitsemusneuvonnasta äitiysneuvolassa. Tietoja tutkimukseen kerään JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän äitiysneuvoloiden asiakkailta. Työn tarkoituksena on selvittää, miten raskaus vaikuttaa naisen ravitsemukseen ja millaisia näkemyksiä raskaana olevilla naisilla on äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta.

Äitiysneuvolan asiakkaana olet juuri oikea henkilö vastaamaan tähän kyselyyn. Vastauksesi on ensiarvoisen tärkeä, sillä sen avulla voidaan arvioida äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan tarvetta sekä kehittää äitiysneuvolatoimintaa.

Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi ja lomakkeet hävitetään vastausten tarkastelun jälkeen asianmukaisesti. Vastaaminen kestää noin kymmenen minuuttia. Voit palauttaa täytetyn kyselylomakkeen sille varattuun palautuslaatikkoon neuvolavastaanotollasi.

Kerään vastauksia kesän 2011 aikana ja toivonkin sinun vastaavan kyselyyn pikimmiten, jotta vastauksesi saadaan mukaan tutkimukseen. Halutessasi tarkempia tietoja tutkimuksesta voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua talven 2011 aikana, jonka jälkeen se julkaistaan Theseus.fi ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa.

Suurkiitos vastauksestasi.

Hyvää kesää!

Tiia Aalto  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Vaasan ammattikorkeakoulu  
xxxxxxx@puv.fi

**Kyselylomake****VASTAUSOHJEET**

Lue ensin koko kysymys.

Merkitse rasti sopivimman vaihtoehdon mukaiseen ruutuun ja/tai kirjoita vastauksesi viivoille.

Vastaa kaikkiin kysymyksiin ja **valitse vain yksi vaihtoehto** jokaisessa kysymyksessä.

**PALAUTUSOHJE**

Palauta vastauksesi neuvolavastaanotolla olevaan palautuslaatikkoon.

1. Mikä on syntymävuotesi? \_\_\_\_\_

2. Mitkä ovat raskausviikkosi tällä hetkellä? \_\_\_\_\_

3. Kuinka mones raskaus tämä on sinulle? \_\_\_\_\_

4. Kuinka monta kertaa olet synnyttänyt? \_\_\_\_\_

5. Onko sinulla ruoka-aineallergioita?

☐

ei

☐

kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

6. Noudatatko jotain erikoisruokavaliota?

☐

ei

☐

kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

7. Oletko joskus ollut ravitsemusterapeutin asiakkaana?

☐

ei

☐

kyllä, miksi ja minä vuonna? \_\_\_\_\_

## RAVITSEMUSKÄYTTÄYTYMINEN RASKAUSAIKAN

8. Kiinnitätö enemmän huomiota ruokavalioosi raskausaikana kuin ennen raskautta?

☐ ei  
☐ kyllä, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Kiinnitätö enemmän huomiota vitamiinien ja hivenaineiden saantiin raskausaikana kuin ennen raskautta?

☐ ei  
☐ kyllä, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Motivoiko raskaus sinua syömään terveellisemmin?

☐ ei  
☐ kyllä, miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Onko sinulla ollut ruokaan kohdistuvia mielihaluja raskausaikana?

☐ ei  
☐ kyllä, mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Herkutteletö enemmän raskausaikana kuin ennen raskautta?

☐ vähemmän  
☐ saman verran  
☐ kyllä, mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Kuinka usein syöt herkkuja raskausaikana?

☐ päivittäin  
☐ pari kertaa viikossa  
☐ pari kertaa kuukaudessa  
☐ harvoin tai ei lainkaan

14. Oletö kärsinyt raskauspahoinvoinnista raskausaikana?

☐ ei  
☐ kyllä, missä raskauden vaiheessa ja miten paljon? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Oletö joutunut muuttamaan ruokavaliotasi raskauspahoinvoinnin vuoksi?

☐ ei  
☐ kyllä, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**16. Oletko kärsinyt ummetuksesta raskausaikana?**

- ☐ ei  
☐ kyllä, missä raskauden vaiheessa ja miten paljon? \_\_\_\_\_

**17. Oletko joutunut muuttamaan ruokavaliota ummetuksen vuoksi?**

- ☐ ei  
☐ kyllä, miten? \_\_\_\_\_

**18. Oletko kärsinyt närästyksestä raskausaikana?**

- ☐ ei  
☐ kyllä, missä raskauden vaiheessa ja miten paljon? \_\_\_\_\_

**19. Oletko joutunut muuttamaan ruokavaliota närästyksen vuoksi?**

- ☐ ei  
☐ kyllä, miten? \_\_\_\_\_

**20. Onko sinulla vielä joku muu syy, jonka seurauksena olet muuttanut ruokavaliotasi ja mikä se on?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ÄITIYSNEUVOLAN RAVITSEMUSNEUVONTA (lääkärin ja hoitajan antamana)****21. Äitiysneuvolassa on kerrottu, mikä on sopiva painonnousu minulle raskausaikana?**

- ☐ täysin samaa mieltä  
☐ jokseenkin samaa mieltä  
☐ en osaa sanoa  
☐ jokseenkin eri mieltä  
☐ täysin eri mieltä

**22. Äitiysneuvolassa on kerrottu, mitä ruoka-aineita minun tulisi välttää raskausaikana?**

- ☐ täysin samaa mieltä  
☐ jokseenkin samaa mieltä  
☐ en osaa sanoa  
☐ jokseenkin eri mieltä  
☐ täysin eri mieltä

**23. Äitiysneuvolassa käytetään riittävästi aikaa ravitsemusneuvontaan?**

- ☐ täysin samaa mieltä  
☐ jokseenkin samaa mieltä  
☐ en osaa sanoa  
☐ jokseenkin eri mieltä  
☐ täysin eri mieltä

**24. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonta on asiantuntevaa?**

- ☐ täysin samaa mieltä  
☐ jokseenkin samaa mieltä  
☐ en osaa sanoa  
☐ jokseenkin eri mieltä  
☐ täysin eri mieltä



25. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonta on yksilöllistä?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

26. Olen saanut ravitsemusneuvontaa sekä suullisena että kirjallisena äitiysneuvolassa?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

27. Olen saanut riittävästi ravitsemusneuvontaa äitiysneuvolassa?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

28. Olen saanut vastauksia ravitsemusta koskeviin kysymyksiini äitiysneuvolassa?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

29. Äitiysneuvolassa on oltu kiinnostuneita minun ja perheeni ravitsemuksesta?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

30. Minulle ja perheelleni on ollut hyötyä äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnasta?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

31. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnalla on vaikutusta perheiden ravitsemukseen?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

32. Haluaisin perhevalmennuksessa käsiteltävän ravitsemukseen liittyviä asioita?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

33. Pitäisikö äitiysneuvolan ravitsemusneuvontaa kehittää jatkossa ja miten?

---

---

---

---

**KIITOS VASTAAMISESTA!**